PRÉCIS

OU

COURS D'OPÉRATIONS

SUR LA CHIRURGIE DES YEUX,

&c. &c. &c.

TOME SECOND.



AVIS AU RELIEUR

Pour le placement des Planches gravées dans le Tome Second.

L'explication ſe trouve à la fin de chaque démonſtration.

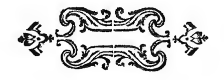
PRÉCIS
OU
COURS D'OPÉRATIONS
SUR LA CHIRURGIE DES YEUX,

Puisé dans le sein de la pratique, & enrichi de Figures en Taille-douce, qui représentent les Instrumens qui leur sont propres, avec des Observations de pratique très-intéressantes.

PAR Mr. G. PELLIER DE QUENGSY, fils, Docteur en Médecine, & Chirurgien-Oculiste des Villes de Toulouse & de Montpellier, Bréveté du Roi, &c.

Oculorum vis nisi valeat & constet, periculum minatur.

TOME SECOND.





A PARIS,

Chez DIDOT, le jeune, Quai des Augustins.
MEQUIGNON, Libraire, Rue des Cordeliers.

A MONTPELLIER,

Chez L'AUTEUR, hors la porte de Lattes, Isle des Cordeliers.
RIGAUT, ROULLET, Libraires, & chez les principaux Libraires du Royaume.

M. DCC. XC.

AVEC APPROBATION ET PRIVILÈGE DU ROI.

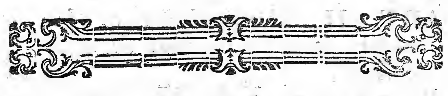


TABLE DES TITRES ARTICLES ET SECTIONS

Concernant les Démonstrations contenues dans ce Volume.



NEUVIEME DÉMONSTRATION.

* On avertit le Lecteur, que s'étant trompé sur le chiffrement des pages, il faut avoir recours à la signature des feuilles qui se trouvent au bas des pages, comme par exemple H ij, sans quoi l'on seroit en peine sur ce qu'on doit chercher.



DIXIEME

DEMONSTRATION.

* Le Lecteur est averti de recourrir à la note portée à la page *vj*.

ONZIEME

DÉMONSTRATION.

DOUZIEME DEMONSTRATION.

Fin de la Table des Démonstrations contenues dans ce Volume.

ERRATA.

P*Age* 41, *ligne* 1 : *au lieu de* puits ; *lisez*, puit.
43, *ligne* 43 : *au lieu de* dégnent ; *lisez*, désignent.
50, *ligne* 17 : *au lieu de* obtenir ; *lisez*, n'obtenir.
51, *ligne* 11, *au lieu de* steiglehuer ; *lisez*, steiglehner.
60, *ligne* 29 : *au lieu de* éieстrique ; *lisez*, éleстrique.
76, *ligne* 29 : *au lieu de* pénére ; *lisez*, pénétre.
88, *ligne* 13 : *au lieu de* un considérable échimose ; *lisez* un échimose considérable.
90, *ligne* 23 : *au lieu de* Figure 6 ; *lisez*, Figure 1 ou 4.
105, *ligne* 19 : *au lieu de* ste ; *lisez*, est.
116, *ligne* 17 : *au lieu de* enaflmmée ; *lisez*, enflammée.
145, *ligne* 1 : *au lieu de* il en différe ; *lisez*, il n'en différe.
148, *ligne* 18 : *au liéu de* an globe ; *lisez*, au globe.
150, *ligne* 18 : *au lieu de* prupiere ; *lisez*, paupiere.
161, *ligne* 29 : *au lieu de* LXXXVIII. Observation ; *lisez en marge* ; LXXXIX. Observation.
164, *ligne* 2 : *au lieu de* LXXXIX Observation ; *lisez en marge* ; XC. Observation.
172, *ligne* 12 : *au lieu de* maniere des onder les points lacrymaux ; *lisez en marge*, maniere de sonder les points lacrymaux.
186, *ligne* 14 : *au lieu de* meucus ; *lisez*, mucus.
190, *ligne* 7 : *au lieu de* urpulente ; *lisez*, purulente.
230, *ligne* 1 : *au lieu de* sondé ; *lisez*, soudé.
250, *ligne* 25 : *au lieu de* je ne les fis plus percer ; *lisez*, je ne les fis percer.
262, *ligne* 28 : *au lieu de* percée ; *lisez*, passée.
282, *ligne* 30 : *au lieu de* Pujol ; *lisez*, Poujol.
286, *ligne* 14 : *au lieu de* les cours ; *lisez*, le cours.
230, *ligne* 3 : *au lieu de* je le guéris ; *lisez*, je la guéris.

PL. XXVI.

F. 1.

Fig. 2.

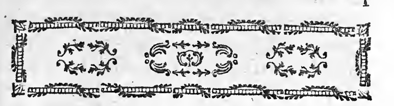
Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 6.

Fig. 7.



PRÉCIS,

OU

COURS D'OPÉRATIONS

Sur la Chirurgie des Yeux, &c.

NEUVIEME DÉMONSTRATION.

Des maladies du corps vitré, de la rétine, du nerf optique, & en général de tout le globe de l'œil, & des opérations qu'elles exigent pour leur curation.

MESSIEURS, il nous reſte à parler des maladies du *corps vitré*, de la *rétine*, en même temps du *nerf optique*, & de celles qui appartiennent en général à tout le globe de l'œil, & d'indiquer les moyens propres pour guérir celles qui en feront ſuſceptibles, avant

que d'entrer dans un détail circonſtancié ſur les maladies qui attaquent les paupieres. Ainſi afin d'être plus intelligible & plus clair, nous en formerons quatre articles. Il ſera queſtion dans le premier, des maladies du *corps vitré* ; le ſecond fera le ſujet de celles de la rétine & du nerf optique ; le troiſieme ſera reſervé pour celles de tout le globe en général ; & enfin le quatrieme concernera l'œil artificiel, & la maniere de le placer & de l'ôter.

ARTICLE PREMIER.

Des maladies du corps vitré.

LEs maladies du *corps vitré* dans le cas d'être guéries par quelques opérations ſe réduiſent dans une ſeule ; c'eſt celle où ſon volume eſt augmenté pendant qu'il conſerve ſa tranſparence. Ce genre d'affection eſt connu ſous le nom *d'hydrophtalmie* ou bien *d'hydropiſie de l'œil.* On doit ſe rappeller ici que j'ai avancé dans la quatrieme démonſtration, en parlant des maladies qui ſurviennent dans les chambres de l'œil & à l'uvée, &c. à la pag. 137 du tome 1, que cette maladie pouvoit encore dépendre de l'augmentation de l'humeur aqueuſe. Il eſt ſur-

tout si intéressant d'y faire attention que le traitement est tout à fait différent l'un de l'autre. Ainsi pour ne pas se méprendre, on connoîtra que *l'hydropisie de l'œil* existe dans l'humeur vitrée, quand la pupille sera beaucoup plus dilatée que dans l'état naturel, qu'elle sera immobile, que le malade n'y distinguera que très-imparfaitement, & qu'il ressentira au fond du globe des douleurs plus ou moins vives suivant sa grosseur démesurée.

Signes que l'hydropisie est dans le corps vitré.

Il y a tant de causes qui peuvent occasionner cette maladie que je ne finirois pas, si j'entreprenois de les décrire toutes. Mais en général elle tire son origine d'une humeur chaude, âcre & très-visqueuse, qui, s'amassant par congestion, augmente à un tel point le globe, que souvent les paupieres ne peuvent se rapprocher l'une de l'autre. Si cette indisposition vient d'une telle cause, il est facile de le distinguer, en ce que les malades souffrent si cruellement que les douleurs se font ressentir jusqu'au fond de l'œil & même à la tête. Ce cas n'arrive que par rapport à une tension extrême de la part du nerf optique, des muscles & de toutes les tuniques de l'œil. On remarque en outre une inflammation interne plus ou moins grande qui se communique quelquefois à l'extérieur

Causes de l'hydropisie de l'œil.

de l'organe. Cela varie ſuivant que l'humeur qui la produit, a plus de chaleur & d'acrimonie. *L'hidropiſie de l'œil* peut auſſi être une ſuite de quelques maladies graves, de quelques coups reçus ſur le globe, de quelques inflammations, ou de quelques évacuations ſupprimées, &c.

Cure de l'hydropiſie de l'œil. Après que l'on a employé pendant un certain temps tous les remédes convenables à pouvoir réſoudre l'humeur qui y aura donné lieu & qu'ils deviendront infructueux, on ne doit pas balancer d'en venir à la ponction du globe qui pénétrât juſques dans le corps vitré, ſi l'on veut ſauver l'œil & la vue du malade. Il ne faut pas même attendre à l'extrémité pour faire cette opération, parce que la cure ne ſeroit qu'imparfaite, attendu que les perceptions viſuelles feroient ſuſpendues pour toujours. La choſe eſt aiſée à ſentir, ſi on ſe met devant les yeux l'extenſion conſidérable que toutes les membranes de cet organe ſouffrent dans une pareille circonſtance ; extenſion, dis-je, pouſſée à un ſi haut point que les principales parties de l'œil, ayant perdu entiérement leur ton & leur reſſort, ne peuvent plus ſe rétablir malgré toutes les peines & les ſoins qu'on ſe donneroit pour y parvenir. Je parle d'après ma

propre expérience, & je vais le prouver par une obſervation qui m'eſt propre, & qui eſt tout à fait analogue au ſujet actuel. Voici ce qu'elle contient.

La fille cadette du ſieur *Lamotte*, maître tailleur d'habit demeurant à Marſeille, avoit eu à l'âge de huit à neuf ans la petite verole qui lui laiſſa une ophtalmie périodique à l'œil gauche. On l'abandonna aux ſoins de la nature, parce qu'on crût que le temps de ſes régles une fois arrivé, elle ſe diſſiperoit d'elle-même. Ce flux menſtruel s'étant donc montré à l'âge ordinaire, on apperçut que ſa fluxion, au lieu de diminuer comme on ſe l'étoit perſuadé, augmenta d'avantage. Des gens de l'Art furent alors appellés pour travailler à la réſoudre, mais rien ne put la combattre, & ſon œil devint ſi volumineux que les paupieres qui étoient œdémateuſes & bourſouflées, ne purent le recouvrir. Bien plus, la conjonctive devint fort rouge, & la cornée prête à ſe rompre à l'endroit ou étoit ſitué un *ſtaphilome faux*. (1) Les chambres de l'œil étoient fort vaſtes comme on peut très-bien ſe le figurer, & la prunelle, quoique peu viſible à cauſe de la tache qui procuroit

IXVI. *Obſervation.*

(1) Voyez ce qui a été dit ſur cette affection, & ſon traitement à la pag. 174, Tom. I.

le *ſtaphilôme*, paroiſſoit aſſez profonde & fort dilatée. Outre cela, il découloit ſans ceſſe de cet organe une eau claire & limpide qui lui excorioit la joue. Enfin, les douleurs les plus aigues ſe faiſoient tellement reſſentir tant en dedans du globe qu'au dehors, que cette jeune fille ne pouvoit repoſer la nuit ni le jour. Ce fut dans cet état facheux qu'elle fut confiée à mes ſoins en Août 1782.

Par les ſignes que je viens de rapporter, je penſai que l'hydropiſie de l'œil en queſtion, avoit ſon ſiege dans les chambres de l'œil. En conſéquence je n'héſitai pas d'un inſtant à faire la ponction à cet organe, afin de pouvoir le garantir s'il étoit poſſible, des accidens graves doit il étoit menacé, & je le fis de la maniere ſuivante, en préſence de M. *Gandy*, maître en Chirurgie de ladite ville.

Je pris une lancette fixée ſur ſon manche, (Voy. Planch. II. Fig. 1.) je la plongeai à l'endroit où la cornée tranſparente avoit le moins d'épaiſſeur & de réſiſtance, c'eſt-à-dire, à la baſe du *ſtaphilôme* ſuſdit, & tout de ſuite les chambres de l'œil ſe vuidérent. Mais comme la cornée avoit beaucoup plus de diamétre que dans l'état naturel, & qu'elle étoit très amencie là où étoit la tumeur herniaire, je pris le parti de

l'enlever, m'imaginant que ſi je ne tenois pas cette conduite, le *ſtaphilôme* pourroit peu de jours après l'opération ſe reproduire, attendu que les porres excréteurs de cette tunique étoient en cet endroit bouchés par la ſtagnation d'une lymphe groſſiere qui s'étoit communiquée dans ſes propres vaiſſeaux. A cet effet, ma main droite armée de petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. III. Fig. 4.) je ſaiſis la cornée à l'endroit inciſé, & de l'autre je cernai régulierement toute la tumeur herniaire avec la même lancette que ci-deſſus.

Cette ouverture faite à la cornée, me parût très-avantageuſe par pluſieurs raiſons. La premiere, parce qu'elle formoit un égout aux humeurs étrangéres qui s'amaſſoient ſans ceſſe dans les chambres de l'œil ; la ſeconde, parce qu'une fois guérie, la cornée n'auroit pas plus d'étendue que dans l'état naturel ; & la troiſieme, enfin, parce que le *ſtaphilôme* enlevé, n'offriroit plus à la vue après la guériſon, ni une tumeur, ni un *leucoma* qui étoit très-déſagréable & très-hideux.

Le panſement conſécutif, conſiſta en des compreſſes imbibées d'une liqueur légérement vulnéraire, que j'eus le ſoin de faire humecter de temps en temps dans le jour, & même dans la nuit. La

ſaignée du pied, & les remédes internes, apropriés à ſon état, ne furent pas oubliés, non plus que la diette la plus ſtricte pendant les premiers jours. Huit jours s'écoulerent le mieux du monde, puiſqu'il ſembloit qu'on n'avoit preſque pas touché à l'œil, qui ne paroiſſoit pas alors plus gros que celui qui étoit ſain ; bien plus la cornée qui s'étoit reſſerrée & cicatriſée, n'avoit pas plus de diamétre que dans l'état naturel ; mais ce moment de calme & de bien être ſe diſſipa bien vite, & loin de toucher au terme de ſa guériſon, les douleurs, le ſtaphilome, & le volume de l'Œil, revinrent, pour ainſi dire, dans leur état primitif.

Surpris d'un changement auſſi ſubit & ſi fâcheux, je ne me décourageai pourtant pas encore ; je me décidai à faire une nouvelle ponction, qui pénétrât juſques dans le corps vitré, en portant la pointe de l'aiguille. (Voy. Planch. XXVI. Fig. 7.) ſur la ſclerotique, à deux lignes de ſon union avec la cornée, que je pouſſai juſques dans l'humeur vitrée. Elle ne fut pas ſitôt finie, qu'il en ſortit une quantité prodigieuſe d'humeur trouble & ſanguinolente qui ne tarda pas à affaiſſer le globe de l'œil & à ſoulager beaucoup la jeune malade.

Enfin, cette derniere opération fut ſi

si heureuse que la cure tendoit à sa fin lorsque je partis de Marseille ; mais la vue en étoit si foible que je doute qu'elle puisse jamais se rétablir entiérement, vû l'ancienneté de la maladie. Néanmoins cette jeune fille fut très-contente d'être délivrée de ses souffrances, & d'avoir son œil sans être défiguré comme il l'étoit ci-devant. Il est cependant vrai de dire que si on s'étoit pris plus à bonne heure à faire l'opération en question, on lui auroit entiérement sauvé la vue de son œil comme à la personne qui fera l'objet de l'observation suivante.

Pour donc bien réussir dans l'opération que nous venons de proposer, il convient de la faire comme il suit.

On prendra une large aiguille semblable à celle que j'ai fait exécuter pour cette espéce d'opération, (Voy. Planch. XXVI. Fig. 7.) on la plongera à une ligne & demi ou deux, éloignée de la cornée transparente vers sa partie inférieure, sur la sclérotique, & on l'enfoncera dans le corps vitré jusqu'à l'endroit du guidon qui se trouve après avoir depassé sa pointe. La ponction une fois faite, on appliquera par-dessus le globe de l'œil, les paupieres étant bien fermées, une compresse légére trempée dans une liqueur rafraichissante & vulnéraire. Ce seul pansement suffit ordi-

nairement pour rétablir l'organe dans ſon équilibre naturel ; mais il eſt bon d'obſerver de ne pas omettre la diete pendant les premiers jours, & les remédes internes, tels que ſont ceux que l'on tire de la claſſe des fondans, des dieurétiques, & des hydragogues, afin d'empêcher le retour de cette facheuſe maladie. Voici une obſervation qui confirme le ſuccès de ce traitement.

LXVII. *Obſervation.* Appellé à Bro-St.-Remi, près de Ste. Menehould, je fus obligé à mon retour en cette ville, de m'arrêter au village de Verriere pour le nommé *Antoine Ranchet*, laboureur, âgé de 33. ans, qui avoit l'œil droit ſi volumineux que les paupieres ne pouvoient le recouvrir. La conjonctive étoit foiblement rouge, & la prunelle extrêmement dilatée & preſque ſans mouvement, outre cela la vue en étoit ſi conſidérablement diminuée qu'à peine pouvoit-il voir le jour. De plus, cet homme y reſſentoit des douleurs violentes qui lui répondoient juſques dans la tête. Il y avoit déja quelques mois qu'il étoit dans cet état fâcheux quand il eût recours à moi.

Suffiſamment inſtruit de ce qui avoit donné lieu à ce genre de maladie, je crus que je viendrois à bout de la guérir par le ſecours des remédes internes & les topiques convenables, mais mon

eſpérance fut vaine ; je ne trouvai plus de reſſource que dans l'opération, je veux dire la ponction, & je la fis de cette maniere en préſence de MM. *Toublan* médecin, & *Mouton* maître en Chirurgie de ladite ville, dans le courant d'Avril 1774.

Je pris l'aiguille, (Voy. Planch. XXVI. Fig. 7.) je la plongeai dans la ſclérotique à deux lignes de ſon limbe vers ſa partie inférieure juſques dans le corps vitré, & après l'avoir faite entrer juſqu'au guidon, je la retirai du globe, & de ſuite il en découla une liqueur trouble & comme rougeâtre qui ſoulagea peu d'heures après le malade par l'affaiſſement qui s'enſuivit de cet organe.

Après l'opération, j'appliquai pardeſſus l'œil une compreſſe fort mince trempée dans un colyre rafraichiſſant & réſolutif, & ſur le ſoir je fis ſaigner le malade du pied. J'eus le ſoin qu'on lui entretint le ventre libre, & qu'on lui fit uſer d'une boiſſon délayante dans le courant de la journée. Quand les douleurs furent entiérement calmées, je recourus aux purgatifs doux & répétés pour empêcher les humeurs viciées de ſe porter de nouveau à l'œil. La diéte fut très-exacte & humectante, & ne contribua pas peu à ſa guériſon, puiſqu'elle arriva au bout de ſix ſemaines avec la vue auſſi parfaite qu'elle l'étoit avant ſa maladie.

ART. II.

Des maladies de la rétine, & en même-temps du nerf optique.

TOutes les maladies de la rétine & du nerf optique susceptibles de guérison par le secours de quelques opérations, se réduisent dans une seule; c'est celle que l'on a appellé *goute-sereine.* Cette affection dépend ordinairement de leur paralisie. On la distingue en parfaite & en imparfaite. En parfaite quand on n'y voit plus du tout; & en imparfaite, lorsque la vue est diminuée peu ou beaucoup.

Signes pour connoître la goute sereine.

Cette affection est aisée à reconnoître, en ce que la prunelle du malade ne conserve pas ordinairement son diamêtre naturel; elle est toujours ou très dilatée ou très resserrée. Quelquefois aussi cette maladie peut exister sans que la prunelle soit en rien changée de son état ordinaire. Alors dans ces trois cas, si la paralisie est complette, la prunelle ne jouit plus d'aucun mouvement de dilatation ni de constriction. Si elle n'est qu'imparfaite, ses mouvemens n'en sont seulement que plus ou moins ralentis.

Causes de la goute-sereine.

Les causes qui peuvent déterminer la

goute sereine sont ou internes ou externes. Les internes sont celles qui peuvent boucher les nerfs optiques, comme l'abondance d'une humeur pituiteuse, on visqueuse ; la supression des lochies ou des regles, une humeur vénérienne ou dartreuse, une sueur subitement arrêtée par un grand froid, &c. peuvent aussi y donner lieu. Le deséchement des nerfs optiques est encore une des causes puissantes de l'origine de cette affection.

Les externes dépendent d'un épanchement de sang ou de pus, suite de quelques coups, ou chûtes reçus sur l'œil ou sur la tête, &c. Enfin, la paralisie de la rétine n'est ordinairement produite que par celle du nerf optique.

Cure de la goute sereine.

C'est assez m'arrêter sur ce point, puisque mon but n'est point d'entrer ici dans le détail des remédes internes qu'éxige cette maladie, mais seulement d'indiquer la maniere de la guérir à la faveur de la machine électrique, quand les autres moyens que l'Art prescrit sont devenus infructueux. J'ai vû plusieurs fois réussir cette opération, & moi-même je l'ai pratiquée sur quelques sujets avec succès ; mais il faut du temps & de la patience, tant du côté du malade que de celui qui électrise.

Qu'on ne croye pas ici que quoique je conseille l'électrisation à ceux qui

ſont affectés de cette maladie, ce ſoit un ſiſtême favori que j'aie épouſé. Non, qu'on ſe déſabuſe, & je ne la conſeille qu'après une infinité de ſavans du premier ordre, & ſur-tout des Médecins, Chirurgiens & Oculiſtes qui l'ont employée avec le plus grand ſuccès; & pour en convaincre le Lecteur, je vais en citer quelques-uns qui ont publié leurs cures.

1°. M. *de Sauvages* a guéri à Montpellier 15. paralytiques, entr'autres les nommés *Guillaume Jullian* & *Garouſte*, qui étoit privés de la vue. Voyez le détail de ſes cures dans l'hiſtoire générale & particuliere de l'électricité. Part. III, pag. 60. & ſuiv.

2°. M. *Sigaud de la Fond*; voyez ce qu'il dit relativement à ſes cures ſur la goute ſereine, dans ſa lettre ſur *l'électricité médicale en* 1771. (1)

3°. M. *Hey*, Chirurgien de Leeds en Angleterre n'a-t-il pas auſſi guéri par l'électricité de *l'amauroſis*, & ne dit-il pas que de ſept perſonnes traitées par ce moyen, cinq ont été guéries?

4°. M. *Floyer*, Chirurgien de Dorceſter, a opéré la cure parfaite d'une goute ſereine. M. *Wesley*, anglais, cite

(1) Tableau annuel de la phyſique 1771, pag. 159.

auſſi l'exemple d'aveugles qui ont été guéris, &c. par le ſecours de l'électricité, (1) entr'autres une goute ſereine de 14. ans.

5°. M. *Wilkinſon* (2) avoue également avoir vu employer ſouvent avec ſuccès dans l'hôpital d'Edimbourg, l'électricité dans la goute ſereine.

6°. M. *Quelmalz*, à *Leipſick*; voyez les cures électriques ſur les yeux qui ſont conſignées dans ſon ouvrage (3); il en cite entr'autres deux qui ſont très-avérées & bien propres à encourager les perſonnes de l'Art à ne point négliger cette pratique qui opére les plus grands effets pour garantir de la goute ſereine, ou pour y remédier.

7°. M. *de Sauſſure*, (4) eſt venu à bout de guérir par le moyen de l'électricité, la femme *Noyer*, affectée d'une goute ſereine.

8°. M. *Chauſſier*, Chirurgien à Dijon, rapporte auſſi dans une lettre écrite à M. l'Abbé *Bertholon*, les bons effets de l'électricité dans un jeune homme de 26. ans, attaqué de la goute ſereine à la ſuite d'une galle maltraitée.

---

(1) *Wesley* deſideratum, pag. 48.

(2) Tentamen philoſophicum, de electricitate. Edimb. 1783.

(3) Obſerv. ſur les vertus méd. de l'électr. *Leipſick*.

(4) Mém. de la Soc. Roy. de Méd. Tom. II.

9°. M. *Nicolas*, médecin à Nancy, fait mention d'une très-belle cure de paralisie par l'électricité, d'un jeune homme de 27 ans, qui avoit aussi la vue trouble. (1) Son traitement a commencé le 3. Mars 1782.

10°. Pour prouver de plus en plus l'éfficacité de l'électricité dans la goute sereine, je citerai la cure que M. *Babelin*, Oculiste de St. Cosme a faite sur la Demoiselle *Pinodier* demeurant à Paris, rue aux fers, chez le sieur *Groune*, marchand de galons à l'espérance, qui étoit affligée depuis dix ans de cette maladie. Cet Oculiste à commencé à traiter la malade le premier Mai 1772, & le 31. du même mois, elle s'est trouvée entiérement guérie. M. *Pajon de Moncets*, medecin de la faculté de Paris, a été temoin de cette guérison faite sous ses yeux, ainsi que M. *Laguerne* Chirurgien, qui a saigné la malade, & suivi le traitement.

Le même Oculiste a fait aussi deux cures semblables il y a 5. à 6. ans, une notamment à la femme du coureur de feu *Monseigneur le Comte de Clermont*, Prince du Sang. Cette derniere est à la

(1) Cette Guérison se trouve dans un *avis sur l'électricité considérée comme remède dans certaines maladies*, qui est inséré dans le Journal de Nancy.

connoissance

connoissance de M. *Ninnin*, medecin consultant du Roi, & de M. *Dufouart*, Chirurgien-major des Gardes Françaises.

Il est certain que toutes ces guérisons n'ont pû être produites qu'autant que les filieres des nerfs ont été désobliitérées par le mouvement communiqué au fluide électrique qui réside dans leurs calibres. C'est là mon sentiment & celui de M. *Janin*, qui assure à la page 47. de son ouvrage sur les yeux avoir fait successivement 14. guérisons de goute sereine par un nouveau moyen d'électriser l'œil.

Cet Oculiste ainsi que M. *Babelin*, avoit promis au public de publier leurs observations sur cette maladie, & leur maniere d'électriser un organe aussi délicat que l'œil, mais comme plus de 15. ans se sont écoulés sans avoir rempli leurs promesses sur un point aussi important, ils ne me sauront pas, sans doute, mauvais grè de m'en acquitter à leur place. Et pour que cette tâche soit faite avec la plus grande exactitude, je donnerai d'abord une idée de l'électricité & de ses effets, ensuite je rapporterai toutes les méthodes d'électrisation, & enfin je décrirai toutes les machines propres à introduire le fluide électrique lorsqu'on soupçonnera que la maladie en question est produite par son

défaut, & à le soutirer lorsqu'on croira qu'elle est causée par une surabondance de ce fluide dans le sujet qui en est affecté. Et pour qu'on n'aie pas besoin d'aller puiser dans les Auteurs, on les trouvera gravées sur la Planch. XXVII, afin que celui qui voudra se livrer à l'Etude de l'électrisation dans les maladies des yeux, puisse se les procurer au besoin.

Mais il paroît encore nécessaire, avant que d'entrer en matiere sur tous ces objets, d'appuyer le succès de l'électricité par le temoignage de plusieurs savans, pour encourager nos Lecteurs à ne pas abandonner un secours aussi utile pour l'humanité souffrante.

1°. M. *Frederic-Casimir*, medecin & conseiller aulique de S. A. S. le Duc des deux Ponts, atteste avoir administré avec succès l'électricité dans plusieurs maladies des yeux. (1)

2°. M. *Maret*, Secrétaire perpétuel de l'Academie de Dijon, assure dans une lettre adressée à M. l'Abbé *Bertholon*, en datte du 19. Décembre 1780, la cure d'un enfant de 9. à 10. ans, aveugle depuis 3. à 4. ans par une goute sereine très-bien caractérisée, à qui il recommanda l'électricité. Voyez le détail de

(1) Observations de Médecine pratique, 1764 & 1776.

cette observation dans l'ouvrage de ce dernier à la page 491, Tom. II. (1) C'est à la Bonneville en Savoie, que cette guérison a eu lieu, & c'est à M. *Jacquier-Proto*, médecin de la Province à qui elle est due.

3°. M. *Mazard de Cazelles*, medecin à Toulouse, a aussi opéré de guérisons surprenantes par la voie de l'électricité dans plusieurs maladies des yeux ; entr'autres il a guéri de l'œil gauche M. *Daubriac*, âgé de 42. ans, premier hussier à la Sénéchaussée de Toulouse qui l'avoit perdu, & cela en l'électrisant à la main & au bras droit, d'un état douloureux & d'une débilité si excessive qu'il y éprouvoit depuis plusieurs années, qu'il ne pouvoit se servir de cette main qu'avec beaucoup de peine, puisque la plume & le tabac lui échappoit des doigts. (2)

4°. M. *Paris*, medecin à Arles, n'avoue t-il pas aussi dans une lettre écrite tout récemment à M. l'Abbé *Bertholon*, ses succès sur l'électricité dans les maladies des yeux, entr'autres deux per-

(1) De l'électricité du corps humain par M. l'Abbé *Bertholon.*

(2) Voyez le détail de cette observation & de plusieurs autres qui la suivent à la page 495, Tome I. de l'ouvrage de M. l'Abbé *Bertholon*, intitulé, de *l'électricité du corps humain.*

sonnes attaquées de la goute sereine qu'il a guéri sur cinq qu'il a soumises à l'électricité. (1)

5°. M. *Henri Grasser*, médecin, jouissant d'une excellente réputation en Allemagne, a publié plusieurs observations précieuses pour ceux qui veulent employer l'électricité dans quelques maladies. Il s'en est servi avec succès pour une douleur rhumatismale, une espéce de surdité d'une femme de 60. ans ; un mal de tête violent provenant vraisemblablement d'une humeur rhumatismale ; un mal de tête périodique ; une maladie des yeux ; des douleurs gouteuses, un rhumatisme violent, un affoiblissement, &c. Il faut recourir à l'ouvrage même de l'Auteur (2) pour les détails qui en sont la partie essentielle.

Que de succès provenant des vertus & des propriétés de l'électricité médicale ne citerois-je pas encore qui ont eu lieu entre les mains des plus habiles Phisiciens, comme celles des *Nollet*, des *Francklin*, des *de Haën*, des *Mauduits*, des *Adams*, des *Sans*, des *Veber*

(1) Voyez idem à la pag. 485, Tom. I.

(2) Fasciculus tentaminum physico-medico-electricorum, cum natis inde reflexionibus, quam in honorem onomasticæ, natalitiæ ac ad episcopatum consecratoriæ festivitatis principis sui, edidit *Henri Grosser*, med. Doct. à Würzbourg, chez *Rienner*, in 8°. de 66. pag.

de Heilbroun, des *Hartmann*, des *Katzeinstein de Halle*, &c. Que ne puis-je aussi parler de ceux des *Linné*, des *le Cat*, des *Ferrein*, des *Macbride*, des *le Camus*, des *Stromer*, des *Bohadtch*, & de tant d'autres, pour dessiller les yeux des incredules ! Enfin, quelle satisfaction pour les Physiciens & les Médecins de rendre à la société des sujets qui sembloient être irrévocablement perdus pour elle !

Entrons à présent en matiere.



PL. XXVII.

Fig. 1. Fig. 4. Fig 5. Fig. 11. Fig. 17. Fig. 19. Fig. 10.

Fig 7. Fig. 8. Fig. 3.

Fig. 20. Fig. 12. Fig. 14. Fig. 15. Fig. 24. Fig. 9.

Fig. 6. Fig. 13. Fig. 16. Fig. 21. Fig. 2. Fig. 23.

Fig. 18. Fig. 22.

SECTION I.

De l'Electricité.

L'Electricité eſt la propriété qu'ont certains corps après avoir été frottés, d'attirer & de repouſſer des corps légers, de lancer des aigrettes lumineuſes, de donner des étincelles à l'approche de certaines ſubſtances, & de faire éprouver une ſecouſſe particuliere dans certains cas.

Des deux eſpéces d'électricité.

Avant que d'entrer plus avant ſur ce ſujet, il eſt bon de prevenir quelques-uns de nos Lecteurs qui ne ſeroient pas initiés dans les principes de cette ſcience, qu'il y a deux eſpéces d'électricité, l'une *naturelle*, autrement appellée *atmoſphérique*, parce qu'elle eſt produite par l'air, & l'autre eſt *factice* ou *artificielle*. Cette derniere ſe fait dans nos laboratoires par le moyen de nos machines que l'on trouvera gravées ſur la Planche XXVII. Les effets de l'électricité naturelle ſont les mêmes que ceux de l'électricité artificielle; elle agit de même ſur le corps de l'homme. La force de cette derniere eſt correſpondante avec celle de l'électricité naturelle.

Du fluide électrique.

Il réſulte du frottement, un fluide électrique que la *machine électrique* (Fig.

1. Planch. XXVII.) developpe, qui produit dans les corps électriques différens phenomênes. Les diverses impressions que ce fluide fait sur nos organes, donnent assez à connoître qu'il est matériel. Mais demandera-t-on, peut-être qu'elle est la nature de ce fluide merveilleux ! Là-dessus je repondrai qu'il est hors de doute que ce fluide électrique ne soit une modification du feu élémentaire, parce qu'il a avec lui de grands rapports d'analogie, d'autant plus qu'il éclaire, enflamme, brûle, &c. & il me semble que ce sentiment doit être plutôt reçu que celui de croire qu'il n'est autre chose que les émanations des corps frottés comme l'ont pensé les uns, & d'autres qui soutiennent que ce fluide ne différoit pas de l'air. Je n'entrerai pas dans de plus grands détails sur cette matiere, je m'écarterois de mon objet principal. Mais pour avoir des notions plus profondes là-dessus, on peut lire ce qu'a écrit *M. l'Abbé Bertholon* sur *l'électricité du corps humain*, & sur celle des *Végétaux*. Je me contenterai seulement de dire ici que le corps de l'homme & même tous les corps organisés éprouvent du fluide électrique une influence très-marquée, & c'est ce dont tous les phisiciens sont aujourd'hui tous d'accord, & qu'il est intéressant de savoir.

Opinions sur la nature de ce fluide.

Or,

Définition des corps électriques.

Or, comme nous avons déja parlé des corps électriques, il paroît nécessaire de définir ce terme. On appelle *corps électriques par nature*, *ideo-électriques*, ou simplement *électriques*, ceux en qui le frottement a excité cette vertu; & *corps électriques par communication*, *anélectriques*, ceux qui frottés, ne produisent absolument rien de semblable, mais qui communiquant avec les premiers, reçoivent très-bien le fluide producteur de ces admirables effets, & deviennent par-là même capables de présenter de brillans prénomênes.

Des effets de l'électricité.

Ainsi si l'électricité agit & raréfie la masse des humeurs, divise la lymphe épaisse, attenue les fluides trop visqueux, en un mot augmente la vitesse de tous les fluides quelle que soit leur nature, & sur-tout leur mouvement de fluidité comme tous les phisiciens & les médecins l'ont prouvé par diverses expériences, pourquoi ne l'employerions-nous pas dans cette maladie appellée *goute sereine* comme dans *l'ambliopie*, *l'héméralopie*, &c.? puisque l'on sait qu'elles ont pour cause le relâchement ou l'obstruction des nerfs de l'organe affecté. Il est vrai que ce moyen n'éxclue pas pour cela les remédes de l'Art lorsqu'ils ont été jugés nécessaires; au contraire, l'électricité aide leur action & rend l'ef-

fet plus sûr. On l'emploie bien dans les autres eſpéces de paraliſie qui viennent d'une tranſpiration arrêtée & d'une lymphe épaiſſie & viſqueuſe. Si elles dépendent d'une humeur âcre qui vienne du dehors ou de l'intérieur, & qu'elle trouble l'organiſation animale, n'a-t-on pas des preuves convaincantes que l'électricité aſſociée aux remédes de l'Art a triomphé de ces vices, & qu'elle a détruit la cauſe de ces maladies ſi difficiles à guérir par les remédes ordinaires, & on ſera d'autant plus fondé à le croire, ſi on ſe rappelle que le feu électrique pénétre toute la ſubſtance du corps, s'inſinue dans tous les viſcéres, donne du reſſort aux fibres, diviſe les fluides, & augmente leur mouvement de circulation comme nous l'avons déja dit plus haut.

Qu'on ne me reproche pas, je le répéte, d'avoir épouſé quelque ſiſtême favori, en conſeillant l'électriſation à ceux qui ſont affectés de la *goute ſereine* ou d'autres maladies des yeux qui tirent leurs principes du relâchement ou de leur obſtruction, & la réſiſtance du fluide nerveux dans les nerfs, &c. Au reſte, la ſimple deſcription que nous en avons fait, joints à leurs cauſes & à leurs divers ſymptômes, tout indique qu'elles dépendent de la moins grande quantité

de fluide électrique, qui est, ou le fluide nerveux, ou du moins un fluide qui a avec lui un grand rapport & une très-grande affinité. Et une preuve bien triomphante que ces maladies sont causées par la moindre quantité de fluide électrique, c'est qu'on les guérit constamment par l'électricité positive comme les observations les plus décisives l'ont démontré. Aureste, ce n'est que par de nouveaux essais qu'on peut faire des progrès à la science, & nous ne saurions trop recommander, par cette raison, l'électrisation dans la *goute sereine*, *l'héméralopie*, *l'ambliopie*, &c. où elle n'a été employée usqu'ici que par peu d'Oculistes, & dans d'autres maladies des yeux lorsque les principes semblent promettre des succès

Ainsi l'on fera toujours très-bien de commencer par la simple électricité négative administrée *par bain*, *par impression de souffle*, *par aigrettes*, & *par étincelles*, & si ces méthodes ne suffisent pas, on aura recours *à la commotion électrique*, qui est une maniere toute particuliere d'agir, & qui fait classe à part. Cette méthode a, d'ailleurs, l'avantage de graduer l'électricité, de procéder du plus simple au plus composé, & d'imiter la nature qui n'agit jamais par saut, mais par nuances. Je vais donc tâcher de m'occuper de tous ces objets

le plus clairement & le plus ſuccintement qu'il me ſera poſſible.

SECTION II.

De l'Electricité poſitive.

ON entend ordinairement par *electriſation*, l'action d'électriſer les corps. On peut exciter l'électricité immédiatement dans les corps, où bien après l'avoir fait naître dans certaines ſubſtances, on peut la communiquer ainſi produite à d'autres êtres. De-là deux manieres d'électriſer, l'une eſt *l'électriſation ſpontanée*, & l'autre eſt *l'électriſation par communication.*

On appelle *électricité ſpontanée*, celle qui naît comme d'elle-même dans des ſubſtances idio-électriques ou électriques par nature, c'eſt-à-dire, ſubſtance dans leſquelles le fluide électrique eſt développé par une cauſe quelconque. En conſéquence on peut appeller *électriſation ſpontanée* ou propre au corps, l'action d'exciter l'électricité immédiatement dans le corps ou dans les matieres animales.

Le frottement dont il a été déja queſtion d'autre part, eſt la cauſe principale par laquelle on excite ou produit le fluide électrique dans les corps élec-

triques. Ainſi il eſt probable que les mouvemens naturels qui exiſtent dans les ſolides & dans les fluides, produiſent l'électricité naturelle.

Les parties nerveuſes ſont principalement idio-électriques, & le frottement qu'elles éprouvent entr'elles, doit produire dans elles du fluide électrique, comme il arrive conſtamment entre deux ſubſtances idio-électriques quelconques qui ſont frottées l'une contre l'autre, par exemple, entre deux plaques de cuivre. Le frottement des fluides ſur les ſolides fera naître le même effet; le mercure frotté contre le verre ou l'air qui ſort d'un ſouflet, & qui choque le verre, excitent le fluide électrique d'une maniere ſenſible. Pourquoi dans le corps humain ce frottement des ſolides entr'eux, & celui des fluides contre les ſolides ne le développeroit-il pas? Les loix de la nature ne ſont pas auſſi variables qu'on ſe l'imagine. On ne doit pas s'attendre que cette électricité ſoit toujours ſenſible, & qu'on la voie ſous forme d'étincelles. Malgré cela, ſon inviſibilité ordinaire n'eſt pas une raiſon pour la révoquer en doute; il y a des expériences qui le confirment.

L'électricité artificielle & communiquée n'agit que quelques minutes ou tout au plus pendant quelques heures, c'eſt pour- *De l'électricité artificielle, &c.*

quoi il eſt de toute néceſſité de la continuer quelquefois pendant un certain temps pour détruire entiérement la maladie que l'on a à combattre.

De l'électriſation ſpontanée ou naturelle.

L'électriſation ſpontanée ou naturelle s'éxerce par les frictions, par le frottement des vêtemens, ſur-tout lorſqu'ils ſont électriques; par l'exercice, par les alimens, & par d'autres moyens analogues qu'il ne faut point négliger lorſqu'on veut électriſer. C'eſt pourquoi en parlant des vêtemens ſur le corps, il faut conſeiller aux malades de porter des camiſolles de flanelle ou de ſoie, &c. Le frottement continuel de ces matieres idio-électriques produira conſtamment de l'électricité en plus ou moins grande quantité. Si l'électricité a été jugée un reméde convenable, ce moyen qui eſt infiniment propre à en produire, ſera de la plus grande utilité. Si au contraire l'électricité ne convenoit pas à certains tempéramens, ils devroient bien ſe garder de porter des vêtemens de cette eſpéce, mais en prendre qui fuſſent oppoſés, & parfaitement anélectriques, &c.

Juſqu'alors nous n'avons pour ainſi dire, parlé que de *l'électriſation ſpontanée* ou *naturelle* qu'on auroit pû auſſi appeller *électricité non communiquée*; il s'agit à préſent d'éxpoſer toutes les méthodes connues d'électriſer par commu-

nication & de les éclaircir par des figures, afin que quelques-uns de nos Lecteurs qui n'auroient aucune connoiſſance ſur cette ſcience, ne ſoient point empruntés de le faire, lorſqu'ils ſe trouveront à même de rencontrer des cas qui l'éxigent, comme ceux qui ſont affectés de la *goute ſereine*, de *l'ambliopie* & de *l'héméralopie*, & d'autres maladies des yeux. Mais avant que d'entrer dans le détail de toutes ces méthodes, il paroît néceſſaire de parler de la machine électrique & de quelques appareils qui y ſont relatifs.

SECTION III.

De la machine électrique & de quelques appareils qui y ſont relatifs.

LA Figure 1. Planche XXVII. repréſente une *machine électrique poſitive à plateau.* A B eſt le deſſus de la table de la *machine électrique.* C D ſont deux montans perpendiculaires, dont l'un D eſt par en bas fixé à demeure avec ſon entablement, & l'autre C par le moyen ſeulement de deux vis à oreilles. L'extrêmité ſupérieure de ces deux montans eſt aſſujettie par le moyen du cintre E. Les lettres F G H, déſignent le plan circulaire de glace, de 18. ou 24. pouces

de diamêtre percé dans le milieu d'un trou rond propre à recevoir l'axe I K. La manivelle ſe remarque en K K. On apperçoit au milieu les deux platines de cuivre, dont l'une eſt fixe & l'autre mobile; celle-ci porte un écrou qui ſe monte ſur une vis, priſe ſur la partie correſpondante de l'axe. L L L L, ſont quatre couſſins de peau de baſanne & rempli de crin.

Le *conducteur* M M, eſt un gros cilindre de cuivre terminé par deux boules. Au milieu de l'une d'elles, on a fait paſſer un arc de cuivre qui porte à ſes extrêmités un godet de cuivre N, éloigné de la glace ſeulement de quelques lignes. Ce *conducteur* M M, eſt ſupporté par une colonne de verre O O ſolide, dont le pied eſt fixé par deſſous la table, par le moyen d'un écrou qui ſe monte ſur le tenon qu'il porte. Quand le *conducteur* eſt aſſez grand, on met deux colonnes. M. *de la Metherie* s'étant apperçu qu'un ſupport de verre n'iſoloit point aſſez le conducteur, il dit que pour remplir ce but, il falloit maſtiquer ce ſupport avec la réſine; c'eſt auſſi l'avis de M. *l'Abbé Bertholon* qui indique de paſſer un vernis à la cire d'eſpagne ſur les colonnes, afin d'obtenir plus d'effets de la machine.

Lorſqu'on tourne la manivelle K K l'axe,

l'axe, & le plateau de glace tournent en même-temps ; le frottement de la glace entre les 4. coussins, produit ou developpe le fluide électrique. Celui-ci est transmis par le moyen des godets & de l'axe métallique au conducteur isolé par la colonne de verre o o.

On doit avoir la précaution d'ôter la poussiere qui pourroit être sur la colonne o o, & d'en ôter l'humidité qui a lieu dans les temps humides & même dans les temps les plus secs, lorsqu'il y a plusieurs spectateurs dans l'appartement où on électrise, parce que la matiere de la transpiration étant un conducteur du fluide électrique, le transmettroit en pure perte au réservoir commun. On doit donc se servir de linges chauds pour frotter de temps en temps les colonnes de verre qui isolent le conducteur & le disque de la glace qui se couvre également d'humidité. Dans l'hiver sur-tout si l'appartement où on électrise est au rez-de-chaussée, il est nécessaire de faire du feu pour dissiper l'humidité.

Il est encore d'autres appareils dépendans de la machine électrique qui sont 1°. un *électromêtre*, nom qui signifie mesure d'électricité. C'est un instrument qui sert à juger de la force d'une machine électrique. De tous les électromêtres qui ont été inventés, le pre- *Des électromêtres.*

mier & le plus ſimple a été un fil de lin placé ſous le *conducteur* M M, de telle ſorte que ſes deux bouts pendoient librement & parallelement l'un à l'autre de chaque côté comme on le voit dans la Figure premiere, P. Auſſi-tôt qu'on fait tourner la manivelle K K, on obſerve qu'en vertu de la répulſion électrique, les deux moitiés de ce fil s'écartent plus ou moins, & la grandeur de cet angle marque l'intenſité actuelle de l'électricité. On a enſuite ſuſpendu à chaque bout une petite boule de moëlle de ſureau; voyez la Fig. 10.

Electromètre de M. Henley.

M. *Henley* en a imaginé un autre qui m'a paru avoir plus d'avantage que celui dont je viens de parler, parce qu'il indique le nombre de dégrès d'intenſité du fluide électrique par la graduation du demi-cercle d'ivoire qui ſe voit en A E F, de la Figure 2.

Il eſt compoſé d'une petite colonne de bois A B, qui ſe viſſe en C dans une virole de cuivre portant écrou, laquelle eſt fixée au pied D. A E F, eſt un demi cercle d'ivoire diviſé en dégrès; H I, eſt une tige de bois très-légére & très-mobile en H; elle eſt terminée en I par une boule de liege ou de moëlle de ſureau. On a repréſenté le petit pendule E I, dans l'état où il eſt par l'électriſation; car dès que celle-ci ceſſe, le pen-

dule devient & reſte paralelle à la colonne A B. On place cet inſtrument, ſoit ſur le *conducteur* M M, (Fig. 1.) ſoit ſur une *bouteille de leyde* dont je vais faire mention. Selon la conſtruction qui a été employée on déviſe la tige A B de cet *électromêtre*, & on viſſe le tenon en C dans l'écrou qu'on a pratiqué pour le recevoir. Plus la boule de cet inſtrument s'eléve, plus l'électricité eſt forte.

2°. La *bouteille de leyde* (Fig. 3.) a été ainſi appellée, parce que l'expérience qui la caractériſe, a d'abord été faite dans la ville de Leyde. Elle eſt armée intérieurement & extérieurement d'une couche métallique A B, de 70. ou 80. pouces en carré, appliquée exactement à la réſerve de deux pouces environ, comme on le voit en A B D E, de la figure 5. que nous décrirons dans un inſtant, laquelle eſt réellement une bouteille de Leyde applatie. Lorſque l'ouverture de la bouteille eſt aſſez grande pour y paſſer la main, on colle en dedans une feuille d'étain, preſque avec autant de facilité qu'en dehors. Si le goulot de la bouteille eſt étroit, on remplit la bouteille à moitié ou aux deux tiers environ de limaille de cuivre, ou bien avec du vernis gras dont on a enduit une partie de l'intérieur de la bou- *De la bouteille de Leyde.*

teille on applique de l'aventurine. Dans les commencemens de la bouteille de Leyde, on la rempliſſoit à moitié d'eau, & c'étoit là toute ſon armure.

En CD, eſt un fil de cuivre de la groſſeur d'une plume, qui par un bout plonge dans la bouteille & touche l'armure intérieure, c'eſt-à-dire, l'eau ou l'étamage, & par l'autre extrêmité eſt terminé en crochet avec une boule C. En BEF, la bouteille eſt garnie d'une ceinture de métal avec un crochet auquel on attache une chaîne A; on peut auſſi en mettre une au *tableau magique* en A, (Fig. 5.) laquelle ait une longueur ſuffiſante.

Du tableau magique.

3°. Le *tableau magique* eſt un carreau de verre CD, garni ſur ſa ſurface ſupérieure de feuilles d'or, ou d'une feuille d'étain laminé AE, dont la longueur & la largeur ſont moindres de deux ou trois pouces environ que celle du verre. Il en eſt de même de l'armure inférieure qui eſt égale à la ſupérieure; ces feuilles métalliques tiennent ſur les ſurfaces du verre par le moyen de la colle. Ce tableau ſe place ſur une table ou ſur un guéridon FG, & par le moyen d'une tige de communication, comme par exemple, celle de la figure 4., on fait communiquer un point quelconque de ſa ſurface ſu-

périeure avec le *conducteur* MM, (Fig. 1.)

4°. Le *tabouret électrique* ou *l'isoloir* fig. 6., sert à isoler les malades qu'on veut électriser. Pour cet effet, on les place par-dessus, lequel est composé par un assemblage de plusieurs pieces de bois, ou seulement formé par une planche (1) supportée par quatre colonnes de verre qui sont fixées solidement aux quatre coins dont on a eu soin d'arrondir les angles. Le malade qu'on veut électriser, monte sur le tabouret isolateur A, on lui fait tenir à la main une *tige de communication* de laquelle il va être question.

Du tabouret électrique ou l'isoloir.

5°. La *tige de communication* fig. 4, est une verge de cuivre qui est terminée à ses deux extrêmités par une boule de même métal. Cette tige, par l'extrêmité opposée à la main, est mise en contact avec le conducteur MM, (fig. 1.) de la machine électrique, après lequel on peut aussi l'acrocher, & le fluide électrique produit par celle-ci, est communiqué par le *conducteur* MM, & partagé au malade qui est sur l'isoloir, alors le fluide électrique ne pouvant se dissiper facilement, ni se répandre dans le réservoir commun, est accumulé au-

De la tige de communication.

(1) Après l'avoir bien fait sécher au four, on peut y passer un vernis ou quelques couches de peinture à l'huile.

tour de lui. En jettant un coup d'œil ſur la fig. 14, on peut très-bien s'en former une idée.

Autre moyen pour la transmiſſion du fluide électrique.

On ſe ſert encore avec beaucoup d'avantage, pour tranſmettre le fluide électrique, d'un ruban ſur lequel on a fait coudre deux ou trois fils d'or ou d'argent, tels que ceux qu'on emploie pour les broderies & les galons. On roule enſuite ce ruban en ſpiral ou on le replie en deux, ayant ſoin cependant de laiſſer déborder un peu les fils métalliques. Cet appareil a ſur les tiges l'avantage d'être flexible & de ſe prêter à toutes les poſitions, & il a ſur les chaînes, celui de ne pas diſſiper en pure perte le fluide électrique, étant privé de pointe.

6°. Lorſque l'électricité dure longtemps, on emploie un *iſoloir* beaucoup plus grand, afin de pouvoir y placer une chaiſe ou fauteuil ſur lequel le malade s'aſſied, voyez la figure 7. En A, on apperçoit la forme d'un vaſe de verre dans lequel on place chaque pilier de verre de *l'iſoloir*. Au défaut de ces quatre petits vaiſſeaux de verre, on aura quatre gobelets qui empêcheront encore plus la diſſipation du fluide électrique, qui coule quelquefois ſur la ſurface du verre. Cette maniere d'iſoler eſt appellée la *méthode du double iſolement*.

Si on doit électriser un enfant, comme il feroit difficile de le retenir sur *l'isoloir*, & que l'appareil pourroit l'effrayer, il est à propos de faire monter sur le *tabouret*, une autre personne qui le tiendra dans ses bras ; alors l'un & l'autre seront isolés.

Des excitateurs.

7°. Pour exiter ou tirer des étincelles d'un corps qui est surchargée d'électricité, il faut un instrument appellé *excitateur.* Il y en a de droit & de courbe. Celui que l'on voit dans la fig. 8, est appellé *excitateur droit* ou *excitateur à une branche.* Il est composé d'un manche de verre A, d'un gros fil de cuivre B, qui tient au manche par une virole de cuivre E, & qui est terminé par une boule C. La chaîne D, sert à transmettre l'électricité de la tige métallique au reservoir commun.

De l'éxcitateur droit.

De l'éxcitateur courbe en arc.

8°. On voit aussi sur la même planche fig. 9, un *excitateur courbé en arc* ou *excitateur à deux branches* : il représente un C terminé par deux boules. Il sert à décharger le *tableau magique* ou *la bouteille de Leyde.* Pour cet effet, on met une des boules de l'excitateur (fig. 9.) sur l'extrêmité d'une petite bande d'étain qui est en B, à une des extrêmités du tableau (fig. 5.), & lorsqu'on approche l'autre boule de l'excitateur de l'étamure supérieure A E,

quelque part qu'on la touche, le tableau est déchargé; & dans ce moment, on voit une vive étincelle accompagnée d'une forte explosion. Si on emploie la bouteille de Leyde (fig. 3.), on appuie d'abord une boule de l'éxcitateur en un point quelconque de la garniture extérieure de la bouteille, ensuite on approche l'autre extrêmité de l'excitateur du crochet D C, & l'explosion a lieu.

Des moyens propres à augmenter la force de la machine électrique.

Si l'on veut augmenter la force de la machine électrique, & que le besoin y soit, on essuie & on chauffe s'il est nécessaire la glace, & toutes les parties de la machine qui servent à isoler, surtout la colonne de verre qui supporte le conducteur & l'isoloir; on met aussi, ou on renouvelle *l'amalgame électrique* dont nous ferons mention dans un moment ainsi que de la maniere de la préparer; on tourne encore la manivelle avec un peu plus de vitesse; mais non avec une extrême rapidité, parce que le fluide électrique seroit produit avec moins d'abondance par un mouvement très-prompt, le frottement de la glace & des coussins étant alors moins grand. Pour procurer une augmentation d'électricité, on peut encore faire communiquer les coussins avec le reservoir commun par le moyen d'une chaîne, qui, par un bout soit plongé dans l'eau d'un puit

puits ou dans la terre humide. Cependant ce moyen me paroît assez inutile pour l'électricité médicale, dans laquelle on n'a pas besoin de très-fortes étincelles.

De l'amalgame électrique.

9°. L'*amalgame électrique* dont on se sert pour sécher la glace dans plusieurs cas, & sur-tout pour donner plus d'activité à la machine électrique, se fait de diverses façons. On le compose ordinairement avec parties égales d'étain & de mercure purs. Lorsque l'étain est fondu dans une cuillere de fer, on le tire du feu & on mêle peu à peu le mercure qu'on y verse. Pour produire un mélange plus intime, on se sert d'une spatule de fer, ensuite on y ajoute un sixieme de craie pulvérisée, ou mieux, de chaux de plomb en poudre fine. Il y en a encore qui se servent d'une amalgame fait d'une partie de zinc, & cinq fois autant de mercure.

Avant de mettre l'amalgame sur les coussins, on frotte légérement avec du suif leur surface, & on saupoudre ensuite dessus l'amalgame qu'on presse & étend plus exactement en frottant l'un contre l'autre deux des coussins. Il y a encore d'autres amalgames qui ont été inventés pour ranimer l'électricité ; mais je ne les décrirai pas ici. On peut se servir avec succès de ceux que je viens de rapporter.

Des moyens propres pour diminuer la force de la machine électrique.

Nous venons de faire mention des moyens d'augmenter la force & l'intensité de la machine électrique, qui, dans quelques cas favorables peuvent être trop grands; il est bon d'indiquer ceux qu'on peut employer pour la diminuer. Tels sont ceux de tourner moins vîte la manivelle K fig. 1, d'ôter une partie de l'amalgame, &c. On peut, si l'on veut procurer cet effet, placer sur le *conducteur* M M (fig. 1,) le *cône* A *de cuivre* d'un pouce de base environ, & de deux pouces de hauteur, voy. Fig. 11, ou de présenter au *conducteur* pendant qu'on électrise la pointe de métal A, (Fig. 12.)

Passons à présent aux manieres d'électriser.

SECTION IV.

De l'Electrisation par bain.

LA dénomination d'*électrisation* ou d'*électricité par bain*, a été empruntée des bains ordinaires. Un homme qui se baigne est plongé dans l'eau, il est environné de ce fluide. Celui qui est électrisé par bain, est également environné de toutes parts du fluide électrique; il est plongé dans la matiere électrique, comme le poisson l'est dans l'eau.

Maniere d'électriser par bain.

Pour réussir à électriser *par bain*, il

faut que la perſonne qu'on ſe propoſe d'électriſer de cette maniere, ſoit iſolée. Alors le fluide électrique qui lui eſt communiqué, n'eſt pas tranſmis à la terre auſſi-tôt qu'il eſt reçu, il s'accumule autour d'elle, & éxerce ſur elle l'action qui lui eſt propre.

On voit dans la Figure 14 la maniere d'électriſer par bain. Le malade eſt placé ſur l'iſoloir A, il tient dans ſa main une chaîne de métal C C, ou une tige de communication, ou un ruban dans lequel on a couſu des fils d'or; & l'autre extrêmité de la tige du ruban ou de la chaîne, eſt en contact avec le conducteur B, (Fig. 14.) Dès qu'on tourne la manivelle de la machine électrique K Fig. 1, pour imprimer un mouvement de rotation au plateau de glace (dont les lettres F G H, dégnent le plan circulaire qui doit être de 18. ou 24. pouces de diamêtre,) & produire ainſi l'électricité, le fluide électrique ſe communique au malade qui eſt ſur l'iſoloir A (Fig. 14.) Alors celui-ci eſt électriſé comme le conducteur M M Fig. 1, & au même dégrè; il eſt intimement pénétré par le fluide électrique, qui, devenu ſurabondant, l'environne de toutes parts, & forme autour de lui une atmoſphére que l'on voit dans la Fig. 14. Par-là, il eſt plongé dans le fluide élec-

trique, comme un poiſſon dans l'eau ; il eſt donc dans un bain électrique ou électriſé par bain ; & cette eſpéce d'électriſation dure autant de temps que le malade eſt ſur l'iſoloir A, & qu'on tourne la manivelle K de la machine, parce que le fluide électrique qui ſe diſſipe inſenſiblement dans l'air, eſt continuellement tranſmis par la chaîne C C fig. 14. Les tiges de communication dont les extrêmités ſont terminées par des boules comme celle de la Fig. 4, ſont préférables à d'autres & même aux chaînes, par raport à la perte du fluide électrique qui ſe fait par les pointes de ces derniers. Cependant il ne faut pas pour cela les exclure, elles ont quelquefois leur utilité quand l'électricité eſt trop forte, & qu'on veut en diminuer l'intenſité.

L'efficacité de cette méthode eſt inconteſtable, puiſque pluſieurs électriciens ſont venus à bout de guérir des maladies par cette ſeule maniere d'employer l'électricité, & les expériences qui en ont été faites, ſont plus déciſives que tous les raiſonnemens qu'on pourroit faire. Mais ce qui confirme d'avantage l'éfficacité des bains électriques, c'eſt la vertu répulſive, propre à l'électricité. Quelle que ſoit la cauſe de cette vertu, elle exiſte, & c'eſt aujourd'hui une vérité miſe hors de doute.

Le fluide électrique que l'électrisation simple produit, & qui est ainsi communiqué au corps humain qu'on se propose d'électriser de cette maniere, par un effet de cette répulsion tend à sortir du corps électrisé, s'accumule autour de lui en s'efforçant de s'éloigner, & en se dissipant ensuite par le moyen des substances conductrices environnantes. Cette dissipation continuelle du fluide électrique ne peut avoir lieu, sans qu'il ne se forme un courant perpétuel de la machine électrique aux corps ambians propres à le recevoir, & ce courant ne peut exister sans produire des effets salutaires. *Des effets de l'électricité par bain.*

L'électricité par bain est donc très-utile, & a une efficacité marquée pour guérir les maladies dont nous avons parlé d'autre part, soit qu'on l'emploie seule, soit qu'on lui associe les autres méthodes dont il sera question ci-après. Sa grande efficacité est fondée sur sa vertu répulsive. Mais les différens effets qu'elle produit n'ont lieu quelquefois qu'au bout d'un certain temps; ils se manifestent plutôt ou plûtard, avec plus de force ou plus foiblement, suivant que la machine dont on fait usage est plus forte, que l'état de l'atmosphére est plus favorable à l'électricité, que les séances électriques sont plus longues à chaque fois, & plus souvent répétées.

Le bain électrique est dont un traitement utile & fort doux, mais il est lent ; il convient aux sujets délicats extrêmement sensibles, qui souffrent d'un traitement plus actif, & qui ont peine à le supporter, par l'agitation où les autres imcommodités qu'il leur cause. C'est parce que ce traitement est doux, qu'il paroît propre à sonder le tempérament des malades, à prévoir les effets dont l'électricité pourra être suivie à leur égard, & c'est par cette raison qu'il est prudent de toujours débuter par le bain électrique, ensuite passer aux méthodes plus actives qui vont être décrites. Il est bon d'observer que, malgré qu'on emploie ces dernieres, il paroît essentiel de ne point cesser l'usage du bain à cause de ses effets sur tout le corps en général. Ainsi nous conseillons d'électriser d'abord par bain pendant un quart d'heure, une demie heure, &c. & delà de passer aux autres méthodes lorsqu'on en sera là. Ce moyen paroît trop salutaire pour ne pas l'employer dans la *goute sereine*, *l'ambliopie*, *l'héméralopie*, & même dans d'autres maladies des yeux, ou d'autres affections du corps.

SECTION V.

De l'Electricité par soufle.

Maniere d'électriser par soufle.

LOrsqu'on approche à une certaine distance du *conducteur* électrisé MM (Fig. 1.) le visage, le revers de la main, les yeux ou une autre partie du corps dont la sensibilité ne soit pas trop émoussée par le tact, on ressent l'impression d'un vent frais, d'un souffle léger, d'une toile d'araignée. Les femmes & les enfans sur-tout dont le tact est plus exquis, l'éprouvent d'une maniere très-marquée ; mais elle paroît nulle à plusieurs lorsqu'on présente la paume de la main. Pour que cet effet ait lieu, il faut encore que la distance qu'il y a du conducteur électrisé MM, à la partie du corps qu'on présente, soit plus grande que celle qui est nécessaire pour qu'une étincelle électrique éclate, ainsi que l'expérience le prouve : si cette distance étoit égale ou plus petite, on auroit une étincelle.

Si le malade qu'on électrise de cette maniere jugeoit qu'aucun fluide ne passe pas par sa main, il se tromperoit autant que celui, qui, étant électrisé par bain, croiroit qu'il n'est pas continuellement pénétré par le fluide électri-

que. Nos ſenſations ne ſont pas toujours des regles certaines de nos jugemens. La Figure 24. repréſente l'*électriſation par impreſſion de ſouffle faite par iſolement.* Une perſonne iſolée & communiquée avec la machine électrique miſe en mouvement, on préſente une platine métallique qu'une perſonne non iſolée tient par une tige de même nature, devant ſon œil malade, tantôt les paupieres ouvertes, & tantôt non ouvertes.

Cette platine ſoutire le fluide électrique qui eſt ſurabondant dans un corps, & afin d'obtenir de plus loin cet écoulement de ce fluide en divers courans, on fait exécuter des platines dont la ſurface oppoſée au manche eſt couverte de pluſieurs pointes; chacune ſoutirant le fluide, leur aſſemblage produit une impreſſion de ſouffle, & la ſenſation d'un vent qui agit ſur une certaine étendue; c'eſt pourquoi il eſt beſoin d'avoir des platines de différentes figures; ſavoir, de petites pour l'œil, & d'autres de différentes grandeurs propres à électriſer les diverſes parties du corps affectées de maladies & qui auroient pû avoir donné lieu à celles des yeux, afin de pouvoir diriger l'action du courant du fluide électrique.

Quand l'électricité demande à être continuée chaque jour un peu de temps,

on peut, pour éviter l'incommodité de tenir pendant quelque temps à la main la platine, la faire soutenir par une tige recourbée, glissant dans le pied d'un guéridon à peu près comme celui de la Fig. 13.

Le fluide électrique passe alors du malade électrisé dans la platine & se dissipe ensuite dans la terre. Cette platine étant présentée à toutes les parties du corps qu'on veut électriser par impression de souffle, détermine le courant électrique à passer dans les endroits où l'on a jugé à propos de le fixer.

Comme la nature ne va point par sauts, mais par nuances insensibles, il est quelquefois prudent de l'imiter. Dans l'électricité par bain, le fluide électrique produit deux effets, la répulsion électrique, & l'écoulement du fluide dans l'atmosphére. Ces deux actions ont de même lieu dans l'électricité par souffle, mais non également. La force répulsive est plus grande dans l'électricité par bain & moindre dans l'autre; la facilité & la vitesse de l'écoulement, sont au contraire plus grandes dans la seconde maniere d'électriser que dans la premiere.

S'il est donc quelquefois nécessaire de produire de plus grands effets, dépendans de la vertu répulsive que de la transmission du fluide électrique & des

effets qui en résultent ou réciproquement, il faudra avoir recours à une de ces deux méthodes plutôt qu'à l'autre. Ce seroit s'exposer à des dangers, ou au moins retarder la guérison, que de les employer indifféremment & sans choix. Il faut graduer ler remédes, comme la nature gradue les maux, & il est indispensable de proportionner les premiers aux seconds, &c.

Si on ne vouloit que produire dans le corps ou dans quelques parties déterminées du corps ; par exemple, comme aux yeux, &c. un doux ébranlement, des secousses modérées, & non les effets qui résultent de la repulsion électrique, on pourroit obtenir que les premiers, en plaçant la platine sur le conducteur, le malade non isolé s'approchant d'elle à une juste distance, n'éprouveroit aucunement les effets qui résulteroient de la répulsion électrique, effets plus grands qu'on ne le pense ordinairement. Dans le cas dont nous parlons, il y a à la vérité une attraction entre la platine & les parties du corps qui lui sont présentées ; mais elle a moins de force que la vertu répulsive qui régne dans toute l'habitude du corps, lorsqu'on est *électrisé par bain* ou *par souffle & isolement*. Ce sont les circonstances qui doivent déterminer

à employer une de ces manieres d'électriser préférablement aux autres.

L'expérience a prouvé que l'*électricité par souffle* étoit très-propre à la guérison de plusieurs maladies, entr'autres de celles des yeux, soit en l'employant seule de la premiere ou de la seconde maniere, soit en la combinant avec les autres façons d'électriser. Non-seulement on peut électriser par souffle les yeux affectés de la goute sereine commençante ou parfaite & d'autres maladies de cet organe, mais encore en promenant successivement la platine dont nous avons parlé, sur toute l'habitude du corps s'il en étoit besoin, & on en retireroit les avantages déja exposés.

Il résulte donc partout ce que nous venons de dire, que la méthode d'électriser *par souffle* peut se pratiquer de deux manieres, 1°. avec isolement du malade, 2°. sans isolement ; mais celle-ci est l'inverse de l'autre, il faut que la platine ou ce qui en tient lieu, soit isolé lorsque le malade ne l'est pas.

Lorsqu'on électrise par *impression de souffle & avec isolement*, on peut électriser *par impression simple* ou *par double impression de souffle*, c'est-à-dire, en établissant *un courant simple* ou *un double courant de fluide électrique*. Et pour mieux me faire comprendre, sup-

posons qu'un malade isolé soit entre deux petites platines, dont l'une A tienne au *conducteur*, & l'autre B ne soit pas isolée, & qu'il y ait une distance suffisante entre l'extrêmité des platines, & le malade, pour que le fluide sorte par une platine & entre par l'autre. Le malade éprouvera une double impression de souffle, un double courant, la sensation de deux vents frais, ou des parties diamêtralement opposées, & l'action du fluide électrique aura plus d'efficacité. MM. *Mazard de Cazelles*, médecin à Toulouse, & *Chaussier* Chirurgien à Dijon, assurent en avoir éprouvé des succès marqués dans diverses maladies des yeux. C'est par ce genre d'électricité que ce dernier a opéré plusieurs cures dans les affections des yeux; mais il faut, dit-il, l'employer avec beaucoup de ménagement dans certaines maladies de cet organe, sur-tout dans celle qu'on appelle *Photophorbia*, (1) c'est-à-dire, se contenter de soutirer l'électricité par un petit faisceau de pointes que l'on approche de l'œil, de maniere que le malade sente seulement un petit vent sur

(1) *Sensibilité à l'œil* qui empêche de fixer l'œil longtemps sur un livre, &c c'est-à-dire, plus d'une minute sans éprouver une douleur profonde à cet organe qui se communique même à la tête. Cette maladie de l'œil se trouve rarement décrite dans les Auteurs.

l'œil. Si l'on veut avoir de grandes notions ſur cet objet, on peut recourrir à l'ouvrage *ſur l'électricité du corps humain par M. l'Abbé Bertholon* aux pag. 492 & ſuiv. ainſi qu'aux obſervations de M. *Mazard de Cazelles* rapportées aux pag. 495, & ſuiv. du même ouvrage qui confirmeront de plus en plus l'efficacité de l'*électriſation par ſouffle.* Il eſt donc certain que, ſi l'on obtient des ſuccès auſſi ſurprenans de cette maniere d'électriſer, ils ſeront encore bien plus ſenſibles par celle *par aigrette*, dont nous allons faire mention, puiſqu'elle ne différe de l'*électricité par ſouffle* que du plus ou moins, comme l'*électricité par bain*, & les autres, &c.

SECTION VI.

De l'Electricité par aigrettes.

UNe pointe métallique étant placée ſur le conducteur MM fig. 1, on en voit ſortir une lumiere qui a la figure d'une aigrette, ſur-tout lorſque l'expérience ſe fait dans l'obſcurité : elle eſt plus brillante & plus longue, ſi on en approche un corps anélectrique non iſolé. Ce phénomêne eſt à peu près le même, quand on préſente au *conducteur* une pointe ſemblable. La ſeule différence

est que, dans ce dernier cas, l'aigrette est plus petite ; constamment, toutes choses étant d'ailleurs supposées égales.

Si on répéte l'expérience sur une personne électrisée qui fasse fonction de conducteur, les effets sont encore les mêmes. Cette aigrette lumineuse prouve évidemment le passage du fluide électrique d'un corps dans un autre, & sa concentration par le moyen de la pointe qui resserre le fluide dans un petit espace.

Cette maniere d'électriser peut avoir lieu de deux façons comme la précédente ; 1°. en isolant le malade & en lui présentant une pointe non-isolée ; 2°. en isolant la pointe, le malade communiquant avec le réservoir commun. Dans celle-ci l'électricité n'agit aucunement par sa vertu répulsive, elle produit par son passage les effets qui sont propres à l'écoulement d'un fluide. Cette méthode ne différe de la précédente que du plus au moins. Le fluide électrique, qui, dans *l'électrisation par impression de souffle & par isolement*, trouve plusieurs issues pour s'échapper dans le réservoir commun, n'en a qu'une dans *l'électrisation par aigrettes*, celle de la pointe ; mais dans ce dernier cas, le fluide resserré dans un espace plus petit, acquiert plus de vitesse, & l'écoulement est plus prompt. L'ébranlement, les oscillations

sont plus forts sur la partie déterminée qui est aussi électrisée ; la transpiration & l'évaporation sont encore plus grandes dans tel organe affecté sur lequel on opére.

Ainsi on peut électriser par *aigrettes*, l'appareil est des plus simples. Une pointe métallique suffit ; suivant les circonstances, on la présente à la distance d'un, deux ou trois pouces à l'organe affecté, & on a soin de promener cette pointe sur la partie malade & aux environs. Lorsqu'on veut y joindre l'isolement, on fait monter sur l'isoloir le malade, & on a soin qu'il communique avec le conducteur. Au reste, voyez la Fig. 15. qui en donnera une idée suffisante.

On peut, si l'on veut, mettre en usage le pied à guéridon vu dans la Fig. 13, afin d'éviter la fatigue de celui qui se charge de cette opération. Pour cela on deviffe la boule, & on lui substitue en place une pointe dont la base soit taraudée. On peut aussi mettre à cet appareil différentes pointes de laiton plus ou moins obtuses, & les pointes de différens bois dont il sera question ci-après.

Si on veut que le malade ne soit pas isolé, afin qu'il n'éprouve que l'effet des aigrettes électriques, c'est-à-dire, du courant électrique qui sort par la pointe,

alors on iſolera le pied du guéridon, (Fig. 13.) en le plaçant ſur un tabouret électrique A (Fig. 6.); on établira enſuite une communication du conducteur à la tige métallique du pied du guéridon, & l'aigrette électrique deviendra très-ſenſible, ſur-tout dans l'obſcurité, & s'anoncera également par un petit vent frais.

Il y a encore un autre appareil pour électriſer *par aigrettes* qui mérite d'être connu. Il eſt de l'invention de M. *Cavallo*. On le voit repréſenté dans la Fig. 17. On lui donne le nom de *Directeur*, parce qu'il ſert à diriger l'aigrette K, où le courant électrique ſur une partie déterminée. Il eſt compoſé d'un manche de verre B C, d'une virole de cuivre D, percée pour recevoir un fil de cuivre recourbé E F, à l'extrêmité duquel on met un morceau de bois G arrondi en forme de poire, mais terminé par une pointe un peu mouſſe. La longueur de cette piece eſt d'environ un pouce & demi, la baſe eſt percée pour y laiſſer entrer la pointe de cuivre du fil F E, qui y tient fortement. Avec cet inſtrument on peut à volonté avoir une pointe de métal (1) ou une pointe de bois; de plus,

(1) Si on approche trop d'une pointe de cuivre, au lieu du ſouffle, on ſent des étincelles aigues & piquantes.

on peut ſubſtituer pluſieurs morceaux de bois ſemblables à G, dont les pointes ſoient plus ou moins obtuſes, & dont le bois ait différens dégrès de ſiccité.

L'expérience a prouvé, 1°. que le bois tendre eſt préférable au bois dur; 2°. que ſi la pointe G eſt d'un bois trop ſec, l'aigrette électrique eſt trop foible; 3°. que ſi elle eſt d'un bois verd, le courant électrique a trop de force; 4°. que la force où la foibleſſe de ce courant ſuivent la proportion de l'humidité ou de la ſiccité du bois qu'on employe, leſquels peuvent encore être plus ou moins pointus. On a donc des moyens d'obtenir une électricité proportionnée à la nature de la maladie, à la ſenſibilité du malade, & ſur-tout à celle des organes particuliers ſur leſquels on ſe propoſe d'opérer.

Pour ſe ſervir de ce *directeur*, (Fig. 17) on l'arme d'un fil de laiton H E, qu'on accroche par l'extrêmité H au bouton ou à l'anneau, placé ordinairement à la boule du conducteur A. Enſuite une perſonne tenant ce directeur par le manche B C, en préſente la pointe G à l'œil ou à quelqu'autre partie du corps qu'on veut ainſi électriſer par *aigrettes* & *ſans iſolement*, & aux environs de cette même partie.

Cette méthode d'électriſer eſt, au rapport de M. *Cavallo*, des plus efficaces &

ſon effet dépend immédiatement du courant électrique qui ſort de la pointe de bois ſous forme d'aigrettes compoſées d'un nombre preſqu'infini de petites étincelles, qui, en entrant dans l'organe, produiſent la ſenſation d'un petit vent frais qui ſtimule doucement & excite une chaleur agréable. Les pointes de métal fourniſſant des émanations plus foibles, on peut les ſubſtituer aux pointes de bois, ſur-tout dans les cas où celles-ci feroient reſſentir de vives douleurs.

Lorſque par hazard cette eſpéce d'électriſation deviendra inſuffiſante, on employera avec ſuccès la méthode appellée *la double aigrette*, parce qu'elle eſt plus efficace que celle appellée *la ſimple aigrette*. Elle conſiſte à mettre le malade iſolé, ou la partie affectée entre deux pointes, dont l'une tienne au conducteur, & l'autre ne ſoit pas iſolée. Quand les pointes ſeront à une juſte diſtance, on verra une double aigrette, & il y aura une circulation conſtante du fluide électrique, dès que la machine électrique ſera miſe en jeu. Cette méthode eſt analogue à celle que nous avons nommée dans la ſection précédente, *Electriſation par double impreſſion de ſouffle.*

Mais une attention qu'on ne doit pas négliger lorſqu'on électriſe par ſouffle & par aigrettes, ſoit qu'on ne ſe ſerve que

d'une platine, d'une pointe ou de deux platines & de deux pointes, le malade étant isolé dans quelques-uns de ces cas, c'est de placer la partie affectée de telle maniere qu'elle regarde la pointe où la platine, par laquelle la dissipation du fluide électrique doit se faire, afin que la matiere morbifique soit plutôt & plus facilement entraînée. On doit faire également cette même remarque pour la méthode *des étincelles* que nous allons détailler, pour celle *de la commotion*, & même pour l'*électricité négative*.

SECTION VII.

De l'Electrisation par étincelles.

POur électriser l'œil par *étincelles*, on isole le malade, & on le fait communiquer avec le *conducteur* électrisé par le moyen d'une tige de communication; alors on en tirera des étincelles à la faveur d'un excitateur, lorsque l'on mettra la machine électrique en jeu. On appelle *excitateur* tout ce qui est capable d'éxciter une étincelle; ordinairement c'est une tige de métal terminée par une boule de même matiere, ainsi qu'il a été déja annoncé dans cet article.

L'éxcitateur droit paroît très-propre pour remplir cet effet, & on le voit

repréſenté dans la figure 8, en voici l'uſage.

Le malade étant aſſis ſur le *tabouret iſolateur* (Fig. 7,) & communiquant avec la machine électrique en mouvement, une perſonne non iſolée tenant en main cet inſtrument, (Fig. 8.) en approche la boule juſqu'à ce qu'elle ſoit à la diſtance convenable pour en tirer une étincelle ; diſtance qui varie ſelon la force de la machine, la température de l'air, &c. Alors on voit une étincelle électrique qui brille entre la boule de l'*excitateur*, & la partie du corps à laquelle on a préſenté cet inſtrument. Avant qu'on tirat l'étincelle, le fluide électrique pénétroit le corps du malade, s'accumuloit autour de lui, & formoit une atmoſphére électrique. En approchant la boule de l'*excitateur*, le fluide électrique qui tend à l'équilibre, ſe porte avec impétuoſité vers la boule en brillant d'une vive lumiere, & en faiſant une exploſion proportionnée à la denſité de l'étincelle. Le fluide électrique ſe tranſmettant enſuite par la tige & la chaîne, ſe diſſipe dans le reſervoir commun. Si on ne continuoit pas à faire agir la machine électrique, on ne pourroit tirer d'autres étincelles ſemblables à la premiere, le fluide électrique s'étant diſſipé en tout ou en partie. Il faut donc

pour en obtenir d'autres, continuer à faire tourner le plateau de verre qui communiquera du nouveau fluide électrique au conducteur, & à la personne électrisée, lorsqu'on en approchera une seconde fois la boule de l'*excitateur*; voyez la Figure 16. qui fait voir la maniere de tirer des étincelles, de la main & de l'œil. En placant l'*excitateur* devant d'autres parties du corps, on en tireroit également des étincelles.

Il est facile de concevoir qu'après avoir tiré une étincelle avec l'*excitateur*, il faut l'éloigner de la personne électrisée, afin de donner au *conducteur* & au malade, le temps de se charger suffisamment de fluide électrique. Sans cela l'*excitateur* soutireroit le fluide électrique & le dissiperoit dans le reservoir commun, à mesure qu'on le produiroit. On réussit aisément à éloigner & à approcher successivement l'*excitateur* de la partie du corps qu'on veut électriser par étincelles, en considérant la main qui tient l'instrument comme un centre de rotation, & en faisant décrire à la boule une portion de circonférence à droite ou à gauche, de haut ou de bas. Afin que l'étincelle qu'on veut exciter, ait toute la force qu'elle peut avoir dans les circonstances ou on opére, il faut que le mouvement qu'on fait pour rap-

procher du malade la boule de l'*excitateur*, ſoit rapide ; s'il étoit lent, on ſoutireroit en pure perte le fluide électrique. Au reſte, les étincelles ſont d'autant plus fortes qu'on charge pendant plus de temps le *conducteur* avant d'aprocher l'*excitateur*.

D'autres cauſes influent encore ſur la force des étincelles, la grandeur du plateau de verre, la température de l'air, ſa ſiccité, la rapidité de la rotation de la machine, la nature & l'état du frottoir ou des couſſins, &c. Tout cela augmente ou diminue ſenſiblement la grandeur & l'intenſité des étincelles. Elles deviennent plus fortes encore ſi l'on a ſoin de faire communiquer la chaîne qui pend de l'*excitateur* à du métal qui ſe trouve dans l'appartement, ou mieux à un fil de fer qui plonge dans la terre humide, ou dans un puit.

Plus les étincelles ſont fortes, plus les ſecouſſes qu'elles occaſionnent ſur les organes, ſont fortes. Elles produiſent d'autres effets que nous avons déja rapportés ; tels ſont un ſentiment de piqûre plus ou moins poignant, une petite chaleur, la contraction des muſcles, &c. Cette maniere d'*électriſer par étincelles* eſt regardée généralement comme très-avantageuſe, ſur-tout dans la paraliſie,

& dans les cas d'atonie & d'engourdiſſement.

S'il arrivoit que les étincelles ſoient trop fortes à cauſe de la grande ſenſibilité des malades, pour obvier qu'elles ne ſoient moleſtantes, il eſt à propos de couvrir la partie dont on veut tirer des étincelles, d'une lame d'étain ou de plomb.

C'eſt donc par le moyen de l'*excitateur*, qu'on tirera de telle ou telle partie du corps ou de l'œil, des étincelles. Lorſque le malade eſt iſolé, le fluide électrique communique à toutes ſes parties, la vertu répulſive qui lui eſt propre, d'où réſultent les effets que nous avons détaillés en parlant du bain électrique.

Si on veut ſéparer l'effet propre aux étincelles de ceux qui viennent de la force répulſive, on ſe contentera de tirer du malade non iſolé, des étincelles par le moyen du *directeur recourbé*, (Fig. 17.) auquel on aura mis une boule de métal à la place de la pointe de bois. Cette maniere eſt appellée *méthode inverſe des étincelles*, ou *électriſation par étincelles ſans iſolement du malade*. Par-là, il eſt aiſé de voir qu'il y a deux manieres d'*électriſer par étincelles*, la premiere *avec iſolement du malade*, & la ſeconde *ſans iſolement du malade*.

Ainsi les aigrettes électriques ne different des étincelles, que parce que les rayons électriques qui les composent sont très-rares, très épanouis dans les premieres, & très-rapprochés, & condensés dans les secondes.

Les étincelles produisent plutôt la guérison que le bain électrique, & les commotions l'accélérent encore plus que les étincelles dans les cas où elles peuvent être employées. Néanmoins la répugnance que quelques malades ont pour les secousses électriques, doit engager à préférer dans ces cas, les étincelles, même aux petites commotions, lorsque celles-ci sont trop désagréables relativement au dégré de sensibilité des malades qu'on soumet à l'électrisation. C'est pourquoi on ne doit point en électricité, prescrire de traitement général. Il ne faut pas établir, par exemple, pour principe, qu'on doit tirer tel nombre d'étincelles ou de commotions, de telle force ou de telle autre, pendant une durée de temps déterminée, &c. parce que les tempéramens ne sont pas les mêmes, que les dégrés de sensibilité des différens malades varient infiniment, & que certains effets sont produits dans certains, tandis qu'ils n'ont pas lieu dans d'autres, &c.

Il est aussi à propos de conseiller en électrisant par étincelles de couvrir d'une

flanelle

flanelle le corps du malade quand on a jugé à propos d'électriser de concert avec l'œil malade, & de promener avec plus ou moins de vitesse la boule du *directeur* ou *excitateur*, (Fig. 8.) dont on tient le manche par la main, la chaîne trainant par terre. Dans cette maniere le malade sera isolé, & il est nécessaire que le contact de la flanelle soit assez exact pour qu'elle enveloppe étroitement les parties du corps, sur lesquelles on se propose d'opérer. Si on éloigne un peu de la flanelle la boule du *directeur*, les étincelles seront plus fortes & moins multipliées; en la touchant légérement & rapidement, elles le seront moins. On sent alors sur les parties qui correspondent à la boule du *directeur* une douce chaleur, & un picotement qui résulte d'une infinité de petites étincelles qui s'élancent de la flanelle sur la boule du directeur.

L'*électrisation par double étincelle* a lieu quand le malade étant isolé, se trouve placé à une juste distance entre la petite boule qui termine le *conducteur* de la machine électrique, & la boule de métal d'un *excitateur* droit. Alors lorsqu'on électrisera, il y aura deux étincelles qui éclateront, l'une entre le *conducteur* & la partie malade interposée, l'autre entre celle-ci & la boule de l'excitateur droit.

(Fig. 8.) Cette méthode paroît encore plus efficace que celle de l'*électrisation par simple étincelle*, mais elle est un peu douloureuse. On peut cependant affoiblir le choc des étincelles en diminuant la double distance dont il a été question ci-dessus. Il faut aussi avouer que si elle est un peu douloureuse, les progrès de la guérison en sont aussi plus rapides que dans l'autre méthode d'électriser.

Enfin, ce que l'on doit encore observer, de quelle maniere qu'on tire les étincelles, c'est de faire ensorte que la dissipation du fluide électrique se fasse immédiatement par la partie affectée, afin de détruire entiérement l'humeur morbifique qui a causé la maladie en l'entrainant au-dehors.

Pour tirer dans la goute sereine, des étincelles du tour du globe de l'œil, des tempes, &c. on s'est servi d'un tube de verre dans lequel passe un fil de cuivre plus grand que le tube, & terminé à chaque extrêmité par une boule de métal : une de ces extrêmités est courbée. Ce fil de cuivre est fixé de chaque côté par deux rondelles de liege percées. Cet instrument est représenté dans la figure 18. avec un manche de verre A.

Afin de se servir de cet instrument, il faut placer le malade sur l'isoloir ; ensuite celui qui électrise tenant d'une main

le manche, appuie légérement le bout non recourbé de fil de cuivre de la partie qu'il a dessein d'électriser, & en même-temps avec l'*excitateur droit* (Fig. 8.) qu'il tient de l'autre main, il tire une étincelle du bout courbé de l'instrument. Une autre étincelle éclate encore entre l'extrémité non courbée de l'instrument, & la partie malade sur laquelle elle est appuyée. Les étincelles qu'on tire avec cet appareil sont moins fortes que si on les tiroit immédiatement avec l'*excitateur droit*.

SECTION VIII.

De l'Electrisation par commotion.

ON appelle *commotion*, la secousse particuliere que produit la *bouteille de Leyde* Fig. 3., ou le *tableau magique* (Fig. 5.) dont nous avons parlé en détaillant les appareils relatifs à la machine électrique ; c'est pourquoi il est inutile d'y revenir.

Pour faire ressentir la commotion électrique à un malade, il faut que la *bouteille de Leyde* soit placée sur la tablette de la machine électrique, on la charge ensuite en approchant son crochet c du *conducteur* M (Fig. 1.) de telle sorte qu'il y ait contact, ou au moins une très

grande proximité. Lorſqu'on a fait faire à la manivelle K, un nombre de tours ſuffiſans, la bouteille eſt chargée. En la ſuppoſant telle, ſi on tient d'une main par la garniture extérieure BEF, la bouteille, on ſent une commotion dans les bras & dans la poitrine ſans être iſolé; car l'iſolement n'eſt jamais néceſſaire pour l'expérience de Leyde. Les commotions données par-tout le corps ſont ſouvent inutiles, il faut preſque toujours les déterminer ſur les parties malades. Par exemple, ſi on veut donner une commotion à l'œil atteint de *goute ſereine*, ou d'autre maladie; voici la maniere qu'on doit le faire. On mettra à la main du malade une chaîne ou un fil de fer EF, Fig. 19. ou un ruban avec du fil d'or tortillé ſur la ſoie, tel qu'il a été dit d'autre part; enſuite un autre fil de fer ABC, terminé par une boule C, appuyant à l'endroit du trou ophtalmique de *willis* que l'électricien tiendra à ſa main à l'endroit de B, & en approchera la boule C près du chrochet D de la bouteille, & auſſitôt que les deux boules CD ſeront à la diſtance du choc, & à plus forte raiſon lorſquelles ſeront en contact, l'exploſion aura lieu, & la commotion ſera reſſentie par la partie de l'œil juſqu'au bras AE, qui eſt entre les deux extrémités du fil de fer. On

Maniere d'électriſer l'œil par commotion.

peut auſſi donner la commotion ſur la partie frontale en plaçant le bout du fil de fer A, tenue par l'électricien à l'endroit de B.

Il y a encore un autre moyen pour donner de petites commotions à l'œil, ou d'en tirer ſeul des étincelles, ce que pluſieurs phyſiciens ont employé avec ſuccès & ſur-tout M. *Hiotberg*; c'eſt de ſe ſervir d'un bandeau qui eſt de l'invention de M. *Steiglehuer*. C'eſt une large ceinture de ſoie bleue, que l'on voit repréſentée dans un ouvrage intitulé, *Electricité du corps humain, par M. l'Abbé Bertholon*, ſur la Planche VI. Fig. 38., dans laquelle il y a un bouton de laiton qui eſt placé à l'endroit de la boutonniere de la ceinture; ce bouton doit être creux comme un miroir concave, & avoir les dimenſions propres à être appliquées convenablement à l'œil, ou même aux deux yeux en employant un ſecond bouton & de le mettre à la ſeconde boutonniere de la ceinture. La coupe de ce bouton Fig. 39, eſt repréſentée ſur la même Planche de l'ouvrage qui vient d'être cité, ainſi que ſa portion plate & creuſe. La Figure 40. le fait voir en entier. Ce bouton eſt pourvû d'un écrou, auquel on peut viſſer un anneau pour y accrocher une chaîne électrique. Au reſte, la Figure 20. que

j'ai fait graver d'après celle qui se trouve sur la Planche VI Fig. 44. de l'ouvrage mentionné ci-dessus, vous donnera une idée de ce bandage électrique. La Fig. 21. fait voir un autre bandage électrique que j'ai imaginé pour électriser l'œil, ou les deux yeux lorsqu'ils sont malades l'un & l'autre. Il est composé de deux morceaux de liege A B convexes en dehors, & concaves en dedans, de l'épaisseur de 3 à 4 lignes dans toutes ses parties, excepté dans sa circonférence extérieure qui l'est beaucoup moins, afin d'emboiter l'œil ou les yeux plus hermetiquement, c'est-à-dire, aux environs d'une ligne. On remarque à leur surface A B, deux vuides circulaires, que l'on voit par la ligne blanche qui y est tracée; ils servent l'un & l'autre à faire glisser à volonté une espéce de clou de laiton à pointe obtuse & arrondie c c. La Fig. 22. fait voir la forme de ce clou. Il a un col qui est taillé exprès pour y accrocher une chaîne de même métal dans le besoin. Le vuide circulaire dont nous venons de parler, est fait pour y placer le susdit clou, afin d'électriser les parties de l'œil qu'on désire électriser, ou ses parties environnantes, comme le *sac lacrymal*, la *caroncule lacrymale*, la *sclerotique*, & par conséquent la *conjonctive*. Ce clou se place là où on veut dans

les rainures du liege, & on l'enfonce plus ou moins, relativement à la partie ſur laquelle on veut électriſer. E E, montre un bout de ruban de ſoie bleue qui tient lié les deux morceaux de liege qui ſe trouvent ainſi ſéparés pour y loger le nez lorſqu'ils ſont poſés ſur les yeux. D D, ſont deux autres bouts de ruban de la même nature que ceux-ci, qui ſervent pour être liés par derriere la tête du malade, afin d'aſſujettir le bandage électrique. La Figure 23. fait voir le même bandage électrique; celui-ci ſert ſeulement pour un malade qui ſeroit affecté d'ûn ſeul œil. Il eſt intéreſſant toutes les fois qu'on donne la commotion, d'obſerver que la partie affectée par une humeur quelconque, ſoit en contact médiatement ou immédiatement avec la ſurface négative de la *bouteille de Leyde*, laquelle eſt ordinairement la ſurface extérieure. On peut auſſi ſe ſervir de l'*excitateur droit* (Fig. 8.) pour remplir le même but.

A préſent que nous avons donné les moyens & la maniere de diriger la commotion ſur-tout à l'organe des yeux malades, il eſt eſſentiel de dire deux mots pour ne donner des ſecouſſes qu'au dégrè qu'on le déſire; car une commotion trop forte pourrroit être nuiſible. Pour cela, il y a pluſieurs moyens. 1°.

On peut compter le nombre de tours qu'on fait faire à la manivelle K, de la machine électrique, la vitesse de ces revolutions étant la même, ainsi que leur nombre, la charge de la bouteille sera proportionnée à ces révolutions. Si chaque tour de glace donne un dégrè d'électricité, il est aisé de sentir que plusieurs tours en produiront d'avantage. Ainsi la température de l'air étant supposé la même, un certain nombre de revolutions du plateau de verre ayant produit dans la bouteille une dose correspondante du fluide électrique, ce même nombre de tours étant répété, la même bouteille sera également chargée d'électricité, pourvu qu'on ait eu le soin, avant que de recommencer l'opération de décharger complettement la bouteille, en laissant en contact pendant un instant l'*excitateur* sur le crochet & sur la doublure extérieure, parce qu'une explosion spontanée, ou une détonnation opérée par l'approche de la boule de l'*excitateur* ne décharge pas entiérement la bouteille, mais laisse un reste de fluide électrique, qui, joint à celui qui est produit par un nombre de révolutions déterminées, donneroit une dose plus grande.

La grandeur de la *bouteille de Leyde* pour ce qui concerne l'électricité medi-

cale & donner des commotions égales, les uns veulent qu'elle ſoit d'une demie chopine, & d'autres d'une chopine. Veut-on auſſi un moyen sûr de ne donner qu'une commotion déterminée à ſon grè, il faut adapter à la machine électrique, l'*électromètre de M. Henley* (Fig. 2.) dont il a été queſtion dans la Section III, en le viſſant, ſoit à la boule c du crochet de la *bouteille de Leyde*, (Fig. 3.) ſoit ſur la boule M extérieure du *conducteur* de la machine électrique, (Fig. 1). Cet électromètre eſt préférable aux autres connus, parce qu'on peut graduer la force des étincelles & celles des commotions.

Réſumé des cinq méthodes d'électriſer.

Réſumons enfin les cinq méthodes d'électriſation qui viennent d'être détaillées, & diſons qu'elles ont cinq dégrès d'activité du fluide électrique. Mais la méthode la plus douce eſt le *bain électrique*; la diſſipation du fluide ſe fait inſenſiblement dans toute l'étendue de l'atmoſphère électrique qui environne le corps iſolé. *L'électriſation par impreſſion de ſouffle* vient enſuite dans l'ordre de la gradation, le fluide électrique ſe diſſipe dans une étendue proportionnée à la ſurface qu'on préſente au corps iſolé & électriſé. Dans l'*électriſation par aigrettes*, dans laquelle on préſente une pointe au corps électriſé, le fluide électrique ſe

diſſipe dans une étendue avec plus de viteſſe que dans les manieres précédentes d'électriſer, & ſon intenſité eſt plus grande. Dans l'*électriſation par étincelles*, il y a plus d'intenſité dans la rapidité & dans la denſité du fluide électrique; & ces étincelles peuvent être plus petites ou plus grandes graduellement. Si elles ſont fortes, on reſſent des commotions qui ne différent preſque rien de celles qui ſont procurées en augmentant de beaucoup la longueur du conducteur d'une machine & en les multipliant, &c.

Malgré ces méthodes d'électriſation, il y en a encore deux autres, ſavoir, celle qui eſt appellée *méthode d'électriſer ſans iſolement*, & la derniere, *Méthode d'électriſer alternativement*. Comme ces deux dernieres peuvent quelquefois être utiles, ſur-tout pour des ſujets extrêmement irritables, il eſt bon de les faire connoître, afin de ne rien laiſſer à déſirer ſur une partie auſſi intéreſſante à l'humanité.

La premiere appellée *méthode d'électriſer ſans iſolement*, conſiſte à placer deſſous le *conducteur* de la manivelle électrique, ou deſſous une tige de communication qui en faſſe partie, la tête d'une perſonne, ſes yeux, les paupieres fermées, & tantôt ſans être fermées relativement à la maladie que l'on a à com-

battre, & d'autres parties de son corps affectées de quelques autres infirmités, selon l'intention qu'on a d'établir le courant par une partie ou par une autre. Lorsqu'on électrisera, le fluide électrique entrant, par exemple, par la tête, sera transmis au corps humain, & après l'avoir traversé dans toute sa longueur, il s'écoulera dans la terre. Cette méthode a des succès, mais elle exige plus de temps que les autres, parce que le fluide électrique qui ne reste point accumulé, n'agit pas par répulsion, mais par l'effet d'un simple courant, par celui d'un stimulant qui ne fait que s'écouler.

On peut aussi varier cette méthode pour la rendre plus ou moins active, en diversifiant la distance entre le *conducteur* & la partie du corps qu'on électrise; la tête, par exemple, ou les yeux. Si cet intervalle est plus grand que celui auquel partent les étincelles, il n'y aura pas sensiblement de choc, mais seulement l'effet d'un écoulement paisible du fluide électrique, une impression de souffle sans isolement. S'il y a contact, ou presque contact entre le *conducteur* & la tête, &c. les effets de l'écoulement sont plus petits ou plus grands, & augmenteront plus ou moins jusqu'à la distance où éclatent les étincelles avec plus d'énergie. La vertu répulsive pouvant n'être pas

utile dans certaines maladies, on pourra par cette méthode, la ſéparer de l'effet du courant.

La derniere méthode, eſt la *méthode alternative*, ou *méthode d'électriſer alternativement.* Pour la pratiquer, il faut électriſer tour à tour poſitivement & négativement. On peut l'employer dans les cas où il ſera à propos d'exciter un ébranlement ſalutaire des fibres, de réveiller l'oſcillation des vaiſſeaux, & de donner pour ainſi dire, une nouvelle activité à tout le ſiſtême organique. Cette méthode, dont il y a peu de perſonnes qui en ait parlé, ſi ce n'eſt M. l'Abbé *Bertholon*, a l'avantage de produire les effets que nous venons d'expoſer, juſques dans les dernieres molécules intégrantes, dont toutes les parties du corps humain ſont compoſées. Car le fluide électrique eſt un fluide infiniment actif, il pénétre dans toute la profondeur du corps avec une viteſſe dont on n'a point d'idée; & il eſt comme le feu élémentaire le plus puiſſant diſſolvant de la nature. Qu'on ſe rappelle ſur-tout qu'il communique une vertu répulſive à toutes les parties les plus inſenſibles d'un corps qu'il pénére; propriété conſtante du fluide électrique que l'expérience démontre. Il ſemble même que la machine électrique poſitive & négative de M. *Nairne*, ait

été imaginée exprès pour faciliter la pratique de cette méthode ; on la trouve gravée sur la Planch. V. Tom. 1. de l'*électricité du corps humain par M. l'Abbé Bertholon*, *Fig.* 34. c'est pourquoi on peut y recourir au besoin.

SECTION IX.

De l'Electricité négative.

APrès avoir parlé de l'*électricité positive* & de tout ce qui y a rapport, il nous a paru essentiel de dire quelque chose sur l'*électricité négative*, moyen qu'on emploie pour guérir certaines maladies qui paroissent dépendre par excès ou produites par une trop grande quantité de fluide électrique. Ainsi en partant de là, nous dirons donc qu'électriser négativement un malade, c'est réellement le dépouiller d'une partie de son fluide électrique.

Les différentes machines positives & négatives qui ont été inventées par divers physiciens, ne sont pas absolument nécessaires pour électriser négativement. On peut électriser de cette maniere par le moyen des machines électriques ordinaires, telles que celle de la Fig. 1. en y faisant peu de changemens. Ils consistent en grande partie, 1°. à ôter les

quatre coussins LLLL, 2°. à mettre dans l'endroit désigné par A, (Fig. 1.) un pilier de verre semblable à celui de OO, avec un couronnement ou chapiteau qui supporte un ressort demi-circulaire, & deux coussins. Il faut observer dans ce cas que ce pilier de verre qu'on doit mettre à la Fig. 1. ne soit pas aussi haut que les godets NN, qui terminent les extrêmités de l'arc du *conducteur*, afin qu'il y ait un intervalle des coussins isolés aux godets.

Comme les coussins doivent être portés par un ressort de métal & par une virole de cuivre qui le fixe au chapiteau du pilier, cette virole & tout ce qui y communiquera sera fonction du *conducteur négatif*; ainsi on peut ajouter ou ne pas ajouter un *conducteur* allongé qui communique avec les nouveaux coussins. On mettra aussi une chaîne sur le *conducteur* MM de la Fig. 1, alors la machine sera montée négativement; 4°. on substituera à la manivelle ordinaire K, une manivelle à manche de verre dont la poignée sera de bois seché au four, frit dans l'huile bouillante, & couvert de trois ou quatre couches de vernis fait à la cire d'espagne dissoute dans l'esprit de vin. Pour rendre l'isolement plus parfait, on peut faire incruster dans les montans, aux endroits où porte l'axe,

deux pieces de bois isolantes & préparées comme la poignée de la manivelle.

Au lieu d'isoler les coussins par le moyen d'un pilier de verre, on peut encore placer les coussins ordinaires sur des plans de glace & de bois seché & frit à l'huile, & cette espéce de construction réussit très-bien dans l'électricité négative.

Il y a plusieurs manieres d'électriser *négativement*; une des plus faciles est la suivante, & afin de me rendre plus intelligible, je suppose que la machine électrique négative soit à globe de souffre, ou à plateau de mastic, & faite à l'ordinaire avec un *conducteur* isolé. Si le malade qu'on veut électriser ainsi monte sur un *isoloir*, & touche le *conducteur* avec la main, où bien par le moyen d'une tige de communication, alors il sera électrisé *négativement* de même que le *conducteur* & le globe ou plateau négatif qui sont tous en contact; il sera donc dépouillé du fluide électrique dans toute l'habitude de son corps.

Si l'on se sert de l'autre machine décrite ci-dessus, on isolera également le malade, & on le mettra en contact ou en communication avec les coussins, & par-là il sera aussi électrisé *négativement*.

La maniere d'électriser que nous venons d'exposer, se nomme *électrisation*

négative par bain. Ainsi lorsqu'on électrise par bain un malade, le plateau de glace & les coussins étant isolés, le plateau pompe des coussins le fluide électrique, & ceux-ci le tirent de l'homme qui communique avec eux. Mais ce dernier ne pouvant à son tour pomper le fluide électrique d'aucun côté, puisqu'il est isolé, il doit être plus ou moins dépouillé du fluide électrique qui lui est propre. La chaîne mise au *conducteur* sert à transmettre au reservoir commun la matiere électrique que la glace a tirée des coussins & du malade.

Or, il suit de tout ce que nous avons dit, tant sur l'*électricité positive*, que sur l'*électricité négative*, que dans le premier cas le *conducteur* surchargé de fluide électrique, donne de son excès à tous les corps qui le touchent, ou qui en sont à une proximité suffisante; au lieu que c'est le contraire dans le dernier cas, je veux dire, dans l'*électricité négative*, le *conducteur* de cette derniere machine reçoit du fluide de tous les corps électrisés en plus ou moins, même de ceux qui ne le sont que par égalité. C'est sur quoi on doit faire une soigneuse attention pour administrer ce moyen salutaire; car si une trop grande abondance de fluide électrique étoit la cause du mal, il est certain que la diminution de cette quantité

en ſeroit le reméde, & que l'*électricité négative* ſeroit par conſéquent très-utile. Ainſi cette maniere d'électriſer ne doit pas être proſcrite dans ce cas, de même que l'électricité poſitive ne doit pas être non plus négligée dans l'autre qui vient d'un défaut de fluide électrique en plus ou en moins.

Au reſte, l'*électricité négative* étant oppoſée à l'*électricité poſitive*, on peut diſtinguer celle-là, non-ſeulement, 1°. une *électriſation négative par bain*, mais encore, 2°. une *électriſation négative par impreſſion de ſouffle*; 3°. une *électriſation négative par aigrettes*, ou plutôt par *point lumineux*; 4°. une *électriſation négative par étincelles*; 5°. une *électriſation négative par commotion*. Juſqu'à préſent nous avons traité de la premiere, mais nous croyons inutile d'entrer ici dans de nouveaux détails ſur les quatre dernieres, parce qu'elles peuvent ſe pratiquer avec les mêmes appareils employés pour l'*électricité poſitive*.

Ainſi comme il eſt des cas de maladies qui exigent d'électriſer *négativement*, nous terminerons cet article, en faiſant obſerver qu'il faut avoir les mêmes précautions pour l'*électricité négative* que pour la *poſitive*, en graduant l'électricité, c'eſt-à-dire, en n'électriſant que peu de temps dans les com-

mencemens, & en augmentant ensuite progressivement la durée, en usant d'un régime convenable, &c. & en associant, dans le besoin, les remédes de l'Art.

Qu'on ne craigne pas que l'électricité soit dangereuse comme certains ont voulu l'insinuer aux yeux du public. Loin de-là, l'expérience prononce hautement en sa faveur, puisque l'électricité étant communiquée de temps en temps, elle détruit non-seulement le vice naissant des maladies en général, mais elle les prévient, & on obvie à l'épaississement du sang, de la lymphe & des autres fluides qui circulent dans les vaisseaux de la machine humaine. Ce seroit donc à tort qu'on négligeroit ce moyen salutaire surtout dans des cas désespérés, & si on avoit lieu de craindre ses effets, ce seroit les commotions électriques; mais je réponds qu'il est très-facile d'en modérer la force, de la rendre même très-foible, & si foible qu'elle soit à peine sensible. Au reste, ce petit foudre mis entre les mains d'un homme un peu instruit, suit ses volontés, se plie à tous ses caprices, il peut l'augmenter sans bornes, en multipliant les instrumens, & le diminuer à son gré. Enfin, si l'expérience la plus constante décide hautement que dans la plûpart des maladies qui affectent l'homme, *l'électricité*

eſt un reméde ſouvrain, & ſur-tout pour les paraliſies dont elle eſt le triomphe, pourquoi ne l'employerions-nous pas dans les affections preſcrites d'autre part, & dans bien d'autres maladies des yeux, dont il ne ſera pas queſtion ici, attendu que ce mémoire n'eſt déja que trop long ; j'ai été même forcé d'abréger cette derniere ſection ; mais comment pouvoir être court dans un ſujet auſſi vaſte !

ART. III.

Des maladies où toutes les parties dont le globe de l'œil eſt compoſé, ſouffrent un changement contre nature, & des opérations qu'elles néceſſitent pour être guéries.

En général le globe de l'œil eſt ſujet aux *contuſions violentes*, à la *confuſion des humeurs* qu'il renferme, à *l'ecpieſmos*, & au *carcinôme*.

SECTION I.

De la contuſion de l'œil.

La *contuſion à l'œil* eſt une ſolution de continuité imparfaite des fibres

qui ſont comme froiſſées, broyées, ſans ouverture d'aucune membrane. Elle eſt ſouvent accompagnée d'épanchement des liqueurs dans l'intertice des parties ſolides, & produite à la ſuite d'un coup à l'œil. Les violentes contuſions attirent quelquefois la gangrène & la perte de la partie, ſi on n'y remédie efficacement & à bonheure. Cette maladie eſt toujours accompagnée d'une inflammation plus ou moins grande.

Cure de la contuſion de l'œil.

Quand la *contuſion de l'œil* eſt violente, & que l'on a lieu de craindre un abcès, ou la confuſion des humeurs de cet organe, au lieu de ſe reſoudre, on ne riſque rien de faire une ſaignée locale à l'œil, ſoit par les mouchetures faites ſur la conjonctive, ſoit par l'extirpation entiere, ou en partie de cette tunique. Cette opération ſe fera de la même maniere que nous l'avons preſcrit dans la ſeconde démonſtration en parlant de l'ophtalmie. Le traitement conſécutif ſera auſſi à peu près le même, c'eſt pourquoi je me diſpenſerai de le répéter ici.

SECTION II.

De la confuſion de l'œil.

La *confuſion de l'œil* n'eſt autre choſe qu'un mêlange de ſang, de pus, ou d'humeur vitrée avec l'humeur aqueuſe, occaſionnée par une contuſion violente, ou une plaie à l'œil qui a ouvert quelques vaiſſeaux ſanguins, ou déchiré la membrane vitrée ou criſtalline; ce qui produit un *échimoſe* plus ou moins conſidérable, qui fait que celui qui eſt malheureuſement attaqué de cette maladie, voit les objets tantôt rouges, tantôt bleus, ou de couleur jaune à proportion que la ſolution des humeurs épanchées ſe fait. Quelquefois même le criſtallin ſe trouve dérangé de ſon châton par la ſecouſſe que le globe a éprouvé; c'eſt auſſi ce qui fait que le malade voit les objets en zigue zague, ou de quelqu'autre maniere irréguliere. Ce corps lenticulaire peut même quelquefois ſortir entiérement de ſon châton, & s'obſtruer de maniere à lui ôter ſon brillant, & produire la *cataracte*; c'eſt ce que l'on voit quelquefois arriver.

Étant en Décembre 1776. à Arles, j'extrais une cataracte au nommé *Maſſon*, vigneron, qui lui étoit ſurvenue à la ſuite

d'un coup à l'œil, & par-là, je lui rendis la vue. Cette opération fut faite en présence de MM. *Bret*, *Paris*, *Junquiet*, Docteurs en médecine; *Offan*, *Pautrier* & *Junquiet*, maîtres en Chirurgie de cette ville.

Mon pere eût occasion de faire une pareille opération à Nancy en Août 1764, sur la personne du nommé *Didier-Toussaint*, demeurant au village du petit Loupy en Barrois. Cet homme portoit une cataracte depuis quinze jours, qui lui fut produite par un coup de baguette qu'il reçut à l'œil, & par sa maniere d'opérer, (Voy. t. 1. pag. 361.) il lui rendit la vue en présence de M. *Bagard*, Président du Collége de médecine de ladite ville, & de plusieurs maîtres en Chirurgie.

Cure de la confusion de l'œil.

Si la *confusion de l'œil* est causée par un mélange de pus, ou de sang épanché dans les chambres de l'œil, il faut à l'instant faire la ponction au globe, en perçant le bas de la cornée transparente avec l'éguille que j'ai fait faire exprès pour ces sortes d'opérations. (Voy. tom. 1. Planch. V. Fig. 1.) On doit tenir la même conduite, si c'est l'humeur vitrée qui se trouve mêlée avec l'humeur aqueuse, afin d'empêcher la supuration de cet organe & conséquemment sa fonte.

Le pansement sera simple; on fera seulement prendre des petits bains locaux à

l'œil malade dans une infuſion de fleurs de mauve animée de quelques goutes d'eau de vie camphrée, & on continuera ce traitement juſqu'à la fin de la cure. Les remédes internes ne doivent pas être oubliés, ni les ſaignées du bras & du pied plus ou moins multipliés ſuivant l'éxigence du cas. La diéte & les boiſſons humectantes de même que les lavemens calmans, &c. ne feront pas non plus négligés. Un tel traitement ſuffit ordinairement pour achever la guériſon du malade.

SECTION III.

*De l'*Ecpieſmos*, ou du* Proptoſis.

L'*Ecpieſmos* ou le *proptoſis*, eſt une maladie qui eſt connue ſous le nom de *chûte de l'œil*, lorſqu'il ſe porte au dehors de l'orbite.

*Cauſes de l'*ecpieſmos *ou du* proptoſis.

Différentes cauſes peuvent donner naiſſance à cette maladie ; elles ſont internes ou externes. Les internes ſont un relâchement des muſcles de l'œil, produit par une abondance d'humeur, ou à la ſuite de quelques inflammations aux yeux, &c. Les externes ſont les coups violents qu'on ſe donne, ou qu'on reçoit quelquefois ſur l'œil ou ſur la tête. Les grands efforts que l'on fait par des toux

violentes, ou par de grands vomissemens ; peuvent aussi quelquefois donner lieu à cette maladie.

Cure de l'ecpiesmos ou du proptosis.

Lorsque la sortie de l'œil hors de l'orbite n'est pas considérable, on peut espérer de le rétablir dans son assiette ordinaire, & dissiper les accidens en employant les remédes appropriés.

Au contraire, si l'*ecpiesmos* ou le *proptosis* est très-grave, & porté au dernier dégrè, il faut amputer l'œil promptement, sur-tout s'il vient à la suite d'une forte contusion, & qu'il y ait un considérable *échimose* ; par-là on évitera qu'il ne tombe en gangrêne, & qu'il ne cause même la mort au malade, cas qui arrive quelquefois.

Je n'indique pas ici la maniere de faire cette opération ; mais il en sera question ci-après en parlant du carcinôme.

SECTION IV.

Du Carcinôme.

LE *carcinôme* est encore une des maladies la plus terrible à l'œil. Il est facile de le connoître par l'augmentation de ses membranes qui sont en pareil cas comme charnues. Tantôt le carcinôme se borne à l'œil seulement, & d'autres

d'autres fois il ſe communique aux parties voiſines ; il vient quelquefois ſi volumineux que le globe de l'œil eſt obligé de ſortir de l'orbite ; c'eſt ce que j'ai vû à Niſmes où je fus appellé en Septembre 1782, ſur une ancienne fille de ſervice de M. *Beaux*, Doyen des médecins de cette ville. Comme elle étoit prête d'accoucher, mon avis fut qu'on ne lui amputât entiérement l'œil qu'après ſes couches, & plutôt cependant, ſi les circonſtances le demandoient.

Cauſes du carcinôme.

Ce mal arrive le plus ordinairement à la ſuite des grandes & longues fluxions ; cela eſt ſi vrai que celui de la fille cideſſus n'a été cauſée que par là. L'épaiſiſſement du ſang, ou ſa viſcoſité eſt la cauſe de l'augmentation des membranes de l'œil. Si cette affection eſt portée au dernier dégrè de groſſeur, & que le malade reſſente des douleurs vives & lancinantes à l'œil & aux parties qui l'environnent, il n'y a pas d'autre parti à prendre que d'en faire l'extirpation.

Eſpéces de carcinôme.

Il y a trois eſpéces de *carcinôme* ; l'une d'une partie du globe, l'autre de tout le globe ; & enfin la derniere, du globe & des paupieres lorſque celles-ci ſont également carcinomateuſes. On doit voir que le traitement demande à être varié relativement à la maladie que l'on a à combattre.

Cure du carcinôme. Si on juge que le *carcinôme* ne s'étende pas plus loin que vers les chambres de l'œil, on doit ſeulement ſe contenter d'extirper une partie du globe, c'eſt-à-dire, juſqu'au corps vitré, afin qu'il défigure moins celui qui eſt dans cette dure néceſſité. Pour faire cette opération avec ſuccès, voici comment l'on doit y procéder.

On prendra l'éguille emmanchée & enfilée d'un fil aſſez fort & ciré, (Voy. tom. 1. Planch. III. Fig. 3.) & on la paſſera de part en part dans l'œil, à une ou deux lignes de la cornée ſur la ſclérotique; on degagera enſuite le fil de l'inſtrument avec une petite érigne, (Voy. Planch. idem. Fig. 5.) & après avoir retiré l'éguille, on formera une anſe avec les deux bouts du fil. Après cela on la tiendra d'une main, & de l'autre on coupera circulairement le globe plus loin que l'uvée avec le biſtouri, (Voy. Planch. XXVI. Fig. 6.)

L'opération faite, on lavera l'œil avec une liqueur calmante, & on appliquera par-deſſus une compreſſe trempée dans une infuſion légére de fleurs de ſureau & de mauve animée d'un peu d'eau-de-vie camphrée que l'on continuera juſqu'à parfaite guériſon. L'obſervation ſuivante va faire voir le ſuccès de ce traitement.

Madame *Saurin*, fille aînée de M. *Roussel*, subdélégué à Bagnols en Languedoc, essuia une maladie terrible à la suite de sa derniere couche, dont elle manqua de succomber sans les soins & les lumieres de M. *Madier* son médecin. Il se fit une crise de sa maladie ; elle se jetta sur ses yeux avec tant d'intensité qu'ils devinrent rouges & douloureux ; ils ne pouvoient supporter la moindre lumiere, & laissoient échapper des larmes involontaires avec une sensation de grande chaleur. LXV. *Observation.*

Les remédes internes, & l'application du vessicatoire ne furent pas négligés ; ils firent un effet merveilleux ; puisqu'en peu de jours l'œil gauche fut guéri. Il n'en fut pas de même du droit, il vint d'un volume extraordinaire, & la cornée devint blanchâtre à cause d'un *hypopion* qui s'y forma, & par conséquent il fut forcé de se déjetter hors de l'orbite, accident qui n'arriva que par l'application d'une certaine poudre que lui fit imprudemment un frere Chartreux des environs de ce pays qui avoit assuré la guérison à la malade. On consulta alors à Montpellier plusieurs Médecins & Chirurgiens; on suivit leur ordonnance, mais malgré cela le mal augmentoit toujours.

La jeune malade ne pouvant plus vivre, tant les douleurs étoient vives & lanci-

nantes, on vint me chercher avec le plus grand empreſſement pour lui porter du ſecours. A mon arrivée à Bagnols, je me fis inſtruire du principe de ſon mal & du traitement qu'on lui avoit fait ; je me rendis enſuite auprès d'elle à ſon lit pour voir l'état de ſon œil. Je le trouvai ſi volumineux & ſi hydeux, que les paupieres n'étoient plus viſibles à cauſe de ſa ſortie de l'orbite ; il égaloit en groſſeur au moins la valeur d'un gros œuf de poule ; enfin, il étoit tellement devenu carcinomateux qu'à peine on pouvoit en ſupporter l'aſpect.

Après l'avoir examiné le plus ſcrupuleuſement, je me retirai du lit de la malade pour refléchir ſur le parti que j'avois à prendre ; enfin toutes réfléxions faites, je propoſai pour toute reſſource aux parens d'en faire l'extirpation partielle, tant pour donner iſſue aux humeurs étrangéres qui y étoient contenues, que pour arrêter les progrès d'une maladie qui devenoit chaque jour plus fâcheuſe ; car il y avoit même à craindre pour les jours de cette jeune femme, ſi on avoit tardé plus long-temps à faire cette opération.

Mon avis approuvé de tous les parents, du médecin, du chirurgien, & de la malade même, je la fis à l'inſtant à peu près de la même maniere que je l'ai dit

ci-dessus, & je dégorgeai en même-temps les paupieres qui étoient entiérement renversées, par le moyen des mouchetures.

Après avoir netoyé toute la partie malade, j'appliquai par-dessus cet organe une compresse imbibée d'une infusion de fleurs de mauve animée d'un peu d'esprit de vin camphré, & dès que cette opération fut faite, les accidens cesserent, & la malade passa la nuit à dormir d'un bon sommeil; ce qu'elle n'avoit pû faire depuis long-temps malgré le secours des narcotiques les plus puissans. Enfin, de jour en jour les choses allerent de mieux en mieux. Les topiques apropriés, les bains de jambe, les lavemens, les potions calmantes, les légers purgatifs, & un regime de vie convenable, furent employés avec succès, & la cure de cette Dame fut complette au bout de six semaines.

A mésure qu'on verra approcher la guérison de l'œil, on appercevra le globe se retrécir insensiblement, & former un moignon propre à y recevoir un œil postiche ou artificiel dont il sera question ci-après, quand la cure sera une fois terminée. Ce moyen exécutera les mêmes mouvemens que l'œil sain, parce qu'il sera à présumer que celui qui aura été chargé de faire cette opération, aura

eu le soin de ne pas endommager l'attache de ses muscles.

La maniere que je viens d'indiquer pour faire l'extirpation partielle du globe de l'œil, me paroît bien plus simple, plus aisée & bien moins douloureuse que celle qui a été décrite par certains auteurs; sçavoir, de se servir pour cette opération d'une lancette à abcès, de ciseaux courbes, & d'un speculum oculi pour fixer l'œil.

Quand l'extirpation partielle peut suffire pour guérir le carcinôme, elle est bien plus avantageuse pour le malade, parce qu'on peut lui corriger la difformité par le moyen d'un œil artificiel. Cependant si on apperçoit que le globe de l'œil soit entiérement carcinomateux, il faut de toute néceſſité l'extirper en entier. Voici comment je procéde à cette opération.

Maniere d'extirper le globe de l'œil propre à l'auteur de cet ouvrage.

Je fais d'abord une ponction au globe suffisamment grande pour procurer l'évacuation des humeurs de l'œil, avec le bistouri, (Voy. Planch. XXVI. Fig. 4.) je le saisis ensuite d'une main avec mes petites pinces à ressort, (Voy. tom. 1. Planch. II. Fig. 5.) & de l'autre, armée du bistouri ci-dessus, je sépare ses attaches d'avec les paupieres, & après cela je coupe l'attache fixe du muscle petit oblique, & de-là le tendon du grand

oblique. Ce manuel fini, je porte des ciseaux courbes sur leur plat au fond de l'orbite, (Voy. Planch. XXVI. Fig. 6) & je coupe le nerf optique en tirant un tant soit peu l'œil à moi, ou bien je me sers encore du même bistouri, pour achever de la même maniere l'extirpation de l'œil. Quant au traitement consécutif, il sera détaillé ci-après.

Pour faire cette opération, *Fabrice de Hilden* imagina d'abord une cuillere tranchante, mais n'ayant pas répondu à ses vues, il substitua en place un bistouri courbe & à pointe mousse. (Voy. Planch. XXVI. Fig. 1.) Il commençoit à saisir l'œil carcinomateux dans une bourse; ensuite il disséquoit avec son bistouri toutes ses attaches, ses muscles, & le nerf optique.

Malgré cette maniere d'extirper l'œil, nous avons de M. *Louis*, Sécrétaire perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie, &c. un détail plus exact de cette opération. Voici comment il s'explique à ce sujet.

Autre maniere de faire l'extirpation totale du globe de l'œil par Mr. Louis.

Il faut d'abord inciser, dit cet habile chirurgien, les attaches de l'œil avec les paupieres, comme *Hildanus* l'a fort bien remarqué. Il ne faut pas d'instrumens particuliers pour cela, mais cette incision peut être faite avec plus ou moins de méthode. Inférieurement il suffit de

couper dans l'angle ou replis que font la conjonctive & la membrane interne de la paupiere; on doit passer en même-temps à l'attache fixe du muscle petit oblique sur le bord inférieur de l'orbite du côté du grand angle, supérieurement il faut diriger la pointe de l'instrument pour couper le muscle releveur de la paupiere supérieure avec la membrane qui le double; & en faisant glisser un peu le bistouri de haut en bas du côté de l'angle interne, on coupera le tendon du grand oblique. Dès lors l'œil ne tient plus à la circonférence antérieure de l'orbite; il ne s'agit plus que de couper dans le fond de cette cavité le nerf optique & les muscles qui l'environnent; cela se fera d'un seul coup de ciseaux apropriés à cette section; les lames en sont courbes du côté du plat. (Voy. Planch. XXVI. Fig. 6.) Il paroit assez indifférent de quel côté on porte la pointe des ciseaux dans le fond de l'orbite. Dans l'état naturel, l'obliquité du plan de l'orbite, & la situation de l'œil près de la parois interne prescrivent de pénétrer dans l'orbite du côté du petit angle, en portant la concavité des lames sur la partie latérale externe du globe, mais comme la protubérance de l'œil & la tuméfaction contre-nature ne gardent aucune mesure, & que les végétations

végétations fongueuſes ſe font dans les endroits où il y a naturellement moins de réſiſtance, c'eſt le côté du petit angle qui ſe trouve le plus ordinairement embarraſſé. Il ſera donc au choix du chirurgien d'entrer dans l'orbite avec les ciſeaux courbes du côté qui lui paroîtra le plus commode. Les muſcles & le nerf optique étant coupés, les ciſeaux fermés ſervent comme d'une curette pour ſoulever l'œil en dehors, c'eſt ce que *Bartiſch* prétendoit faire avec la cuillére tranchante (Voy. Planch. XXVI. Fig. 2.) qui eſt entiérement reformée de la chirurgie moderne.

L'opération eſt fort ſimple de la façon dont je viens de la décrire, & l'on ſent aſſez qu'ayant pris de la main gauche l'œil qui tient par des graiſſes mollaſſes & extenſibles, il faut les couper avec les ciſeaux qu'on a dans la droite.

Si l'œil eſt devenu carcinomateux conjointement avec les paupieres, M. *Louis* a ſans doute oublié d'en conſeiller l'extirpation. Au contraire, s'il n'y a que les paupieres qui ſoient attaquées de ce mal, on doit les extirper ſeules comme j'en parlerai plus particulierement en traitant les maladies des paupieres.

L'opération faite, on panſe la partie avec un digeſtif; ſur la fin de la cure, on ſe ſert d'une infuſion de mauve rendue

légérement ſpiritueuſe par le moyen de l'eſprit-de-vin camphré. Si on a extirpé le globe de l'œil en entier, & qu'il y ait une hémorrhagie, on l'arrête en appliquant au fond de l'orbite, de l'agaric, ou de la charpie ſéche qu'on ne levera qu'au bout de deux jours. On continuera enſuite les panſemens avec des bourdonnets chargés de baume d'arceus, & on remplira le reſte de l'orbite avec un plumaceau & des compreſſes, le tout maintenu par un bandeau.

Si l'on voit paroître quelques bourgeons carcinomateux, on les détruira en les ſoupoudrant avec de la ſabine & de l'alun calciné reduits en poudre, ou on les couvrira de bourdonnets imbibés d'eau phagédénique, & par-deſſus de la charpie ſéche, afin de mettre les paupieres à l'abri d'être touchées avec cet eſcarotique. Les ſaignées & une diéte pendant les premiers jours ſont auſſi très à propos pour prevenir les accidens.

LXVI. *Obſervation.* *Marie Peyronne*, domeſtique à Revel près de Caſtelnaudary, ayant un œil extrêmement volumineux qui la faiſoit ſouffrir conſidérablement, fut obligée de quitter le ſervice pour ſe faire traiter. Elle ſe mit à cet effet entre les mains de différentes perſonnes de l'Art qui lui appliquerent pluſieurs remédes qui ne ſervirent qu'à augmenter ſon mal, puiſque

ſon œil devint entiérement carcinomateux. Les douleurs qu'elle y ſentoit, étoient ſi violentes qu'elles lui procurerent la fievre & l'inſomnie. Ce fut dans cette ſituation fâcheuſe qu'elle vint me trouver à Toulouſe en Août 1779. avec des lettres de recommandation. Par l'inſpection que je fis de ſon œil, je remarquai, 1°. que la cornée tranſparente avoit perdu tout à fait ſa diaphanéité, & qu'elle avoit beaucoup plus de diamêtre que dans l'état naturel ; 2°. que la conjonctive étoit rouge & comme charnue ; 3°. qu'il en découloit ſans ceſſe une humeur âcre & corroſive qui lui excorioit la peau du viſage ; 5°. enfin, qu'il avoit acquis un volume qui excédoit plus de quatre fois ſa groſſeur naturelle.

Je voulus d'abord eſſaier de la guérir par les remédes généraux propres à adoucir, humecter & ſubtiliſer le ſang avant d'en venir à l'extirpation totale du globe comme le cas actuel ſembloit vouloir l'éxiger, & j'appliquai en même-temps des topiques anodins & réſolutifs. Je crus entrevoir dans les premiers jours un certain bien-être, & par-là je me figurai que je ſerois aſſez heureux pour arriver à mon but, & que je lui épargnerois l'opération en queſtion ; mais au bout de 15. à 20. jours à peu près, voyant que le mal empiroit, je me dé-

cidai à l'opérer. Voici comment je m'en acquittai en présence de M. *Freyssin*, maître en Chirurgie de laditte ville.

Je fis d'abord une ponction au bas de la cornée transparente avec un bistouri fixe dans son manche, (Voy. Planch. XXVI. Fig. 4.) pour procurer la sortie aux humeurs qui étoient renfermées dans l'œil; je saisis ensuite de la main gauche le globe avec les pinces à ressort & à pointes aigues recourbées (Voy. tom. 1. Planch. II. Fig. 5.) à l'endroit de l'ouverture, & de l'autre, armé du même bistouri que j'eus le soin de courber à propos, je cernai, 1°. autour du replis de la conjonctive qui sépare le globe d'avec les paupieres, & je coupai en passant l'attache fixe du muscle petit oblique, le muscle releveur de la paupiere supérieure & le tendon du grand oblique; 2°. je tirai un tant soit peu l'œil à moi avec mes pinces, j'entrai circulairement autour du globe avec le même bistouri que ci-dessus, & je coupai les muscles & le nerf optique en portant la convéxité de sa lame sur les parois de l'orbite; 3°. je sortis l'œil de l'orbite, ensuite je la remplis de charpie séche que je laissai pendant deux fois vingt-quatre heures sans y toucher. Enfin, je continuai les pansemens avec des bourdonnets chargés de baume d'arceus,



je remplis l'orbite de plumaceaux, & je couvris le tout avec une compresse soutenue par un bandeau, ce qui procura une guérison parfaite à cette fille au bout de deux mois.

Quand une fois la guérison est arrivée, on peut corriger la difformité au malade, en lui plaçant un *œil postiche* ou *artificiel* en place de celui que l'on a été forcé d'extirper. Nous allons nous occuper de cet objet dans l'article suivant.

ART. IV.

De l'œil postiche ou artificiel.

L'*Œil artificiel* (1) n'est construit qu'avec du verre peint, qui imite singulierement le naturel. Sa face antérieure a une figure convexe, & la postérieure est concave pour recevoir le restant de l'œil ou moignon. Il doit être proportionné à la largeur de l'orbite & à la grosseur de l'œil sain. Quant à la couleur de l'iris, au diametre de la prunelle, à la blancheur de la conjonctive

(1) On prétend que l'invention de *l'œil artificiel* nous vient d'un vieux singe, qui, ayant perdu un de ses yeux, remplit la cavité orbitaire d'un mêlange de terre & de plantes de diverses couleurs, & se forma un œil artificiel qui imitoit le naturel. Ce ne fut qu'après sa mort qu'on reconnut sa tromperie. Ce fait qui est assuré par un naturaliste digne de foi, prouve combien cet animal est ingénieux.

& aux vaiſſeaux qui y ſerpentent, toutes ces choſes doivent être d'après le naturel.

Si on a été obligé d'extirper le globe juſqu'au nerf optique, comme on le pratique dans le cas où il ſe trouve entiérement ſquirreux ou cancéreux, alors l'œil artificiel qu'on doit ſubſtituer en place, au lieu d'être concave, doit avoir une éminenſe proportionnée à la cavité orbitaire qu'on a à remplir.

Maniere de poſer l'œil artificiel.

La maniere de placer l'œil artificiel eſt fort ſimple, & celui qui eſt reduit à cet état fâcheux peut lui-même le faire ſans aide. Avant de le poſer, on doit avoir l'attention de le laver dans l'eau claire, enſuite on ſouléve d'une main la paupiere ſupérieure, & de l'autre on le prend avec le pouce & l'*index* par ſes deux pointes, & on le gliſſe par-deſſous en commençant du côté du petit angle. Quand il y ſera une fois inſinué, on baiſſera la paupiere inférieure, & l'œil artificiel ſe trouvera logé dans l'orbite.

S'il vient à arriver que l'œil poſtiche, ou artificiel ne veuille point tenir en place, il convient de l'y maintenir avec un petit fil d'or, d'argent, ou de quelqu'autre métal applati & enveloppé d'un ruban couleur de chair qu'on fera paſſer par-deſſus l'oreille ou autour de la tête.

La propreté exige qu'on l'ôte pour la

nuit, & qu'on le mette dans un verre d'eau fraiche, afin de conſerver ſa beauté & ſon luſtre. Le lendemain avant de le mettre en place, on le lavera pour qu'il ſoit plus beau & plus net.

La maniere de l'ôter de l'orbite, eſt de prendre une groſſe épingle, de l'inſinuer du côté de la tête vers ſa partie inférieure, enſuite de le ſoulever un peu, il quittera bientôt ſa place en baiſſant en même-temps la paupiere inférieure, mais il faut obſerver de mettre les yeux au-deſſus d'un lit toutes les fois qu'on fera cette cérémonie, pour éviter de le caſſer.

Maniere d'ôter l'œil artificiel.

Il eſt auſſi à propos que celui qui ſera obligé de porter un *œil artificiel*, en aie pluſieurs pour les changer quand ils ſeront gâtés ou caſſés, parce qu'avec le temps, ils s'ûſent & ceſſent d'être liſſes; & ſi on manquoit à cette précaution, cela pourroit donner lieu à quelques fluxions.

C'eſt tout ce que j'avois à vous développer, Meſſieurs, ſur les opérations qui ſont à pratiquer au globe de l'œil, il s'agit à préſent de paſſer à celles qui conviennent aux paupieres.



EXPLICATION

DE LA PLANCHE XXVI.

LA FIGURE 1. fait voir le biſtouri qu'a imaginé *Fabrice de Hilden* pour faire l'extirpation de l'œil; il eſt courbe & à pointe mouſſe.

LA FIGURE 2. repréſente la cuillere tranchante que *Bartiſch* inventa pour la même opération.

LA FIGURE 3. eſt le biſtouri de M. *Petit*, médecin pour faire l'amputation de l'œil cancéreux. Il eſt fait à deux tranchants ſéparés par une vive arrête que l'on apperçoit tout le long de la lame vers ſon centre. Le but de l'auteur eſt de le rendre commode pour couper le nerf optique.

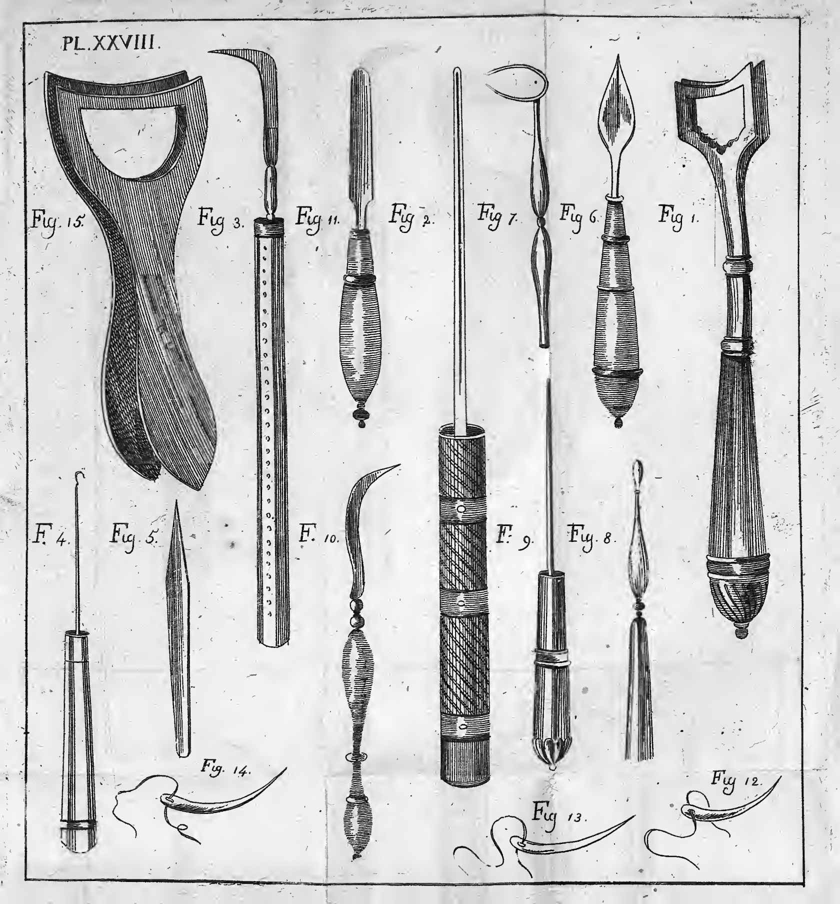
LA FIGURE 4. montre un autre biſtouri tranchant des deux côtés; il eſt fixé après ſon manche, & peut ſe courber à volonté, parce que ſa lame n'eſt point trempée depuis le talon juſqu'à ſa pointe.

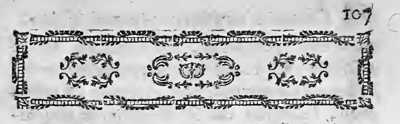
LA FIGURE 5. laiſſe voir la courbure que doit éprouver le biſtouri de M. *Petit* fig. 3, parce qu'il ſte repréſenté ici de profil.

LA FIGURE 6. repréſente une paire de ciſeaux droits & courbes ſur leur face, & ſont taillées en pointes mouſſes.

LA FIGURE 7. eſt une eſpéce d'éguille aſſez épaiſſe qui ſert à faire la ponction à l'œil qui

pénétrât jusqu'au corps vitré, lorsque la maladie a son siege dans cette humeur. Le petit anneau ovale que l'on voit après avoir depassé sa pointe, est un guidon qui désigne qu'on doit l'enfoncer dans la masse vitrée jusques-là.


PL. XXVIII.
Fig. 15.
Fig 3.
Fig 11.
Fig 2.
Fig 7.
Fig 6.
Fig 1.
F. 4.
Fig. 5.
F. 10.
F. 9.
Fig. 8.
Fig. 14.
Fig 13.
Fig 12.



DIXIEME DÉMONSTRATION.

Des maladies des paupieres, & des opérations qu'on doit y pratiquer pour les guérir.

L'ORDRE que nous nous sommes proposés, Messieurs, exige qu'après vous avoir démontré toutes les opérations qui se pratiquent au globe de l'œil, nous finissions par celles qui appartiennent aux paupieres & à leurs angles. Je vais traiter dans cette démonstration des maladies qui surviennent dans leurs corps, & sur leurs bords; & dans la suivante, il sera question de celles qui attaquent les angles.

Les maladies qui naissent tant sur les bords des paupieres que dans leurs corps, sont au nombre de vingt; savoir, *l'œdême*, les *pustules*, *l'abcès*, *l'aigle* ou *l'aige*, le *trachoma*, les *tumeurs enkistées* ou *skirreuses*, le *crithe* ou *l'orgeolet*, le *chalazeon* ou la *grêle* des paupieres, *l'athérome*, le *steatome*, le *meliceris*, les *va-*

rices des paupieres, le *trichiasis* ou le *trichaise*, le *scleriasis*, *l'anchyloblepharon*, le *lagophtalmos* ou *l'œil de lievre*, *l'ectropion*, *l'anthrax* ou le *charbon des paupieres*, & le *cancer* des paupieres, &c.

Toutes ces espéces de maladies feront presque autant d'articles, afin qu'on ne vienne pas à les confondre les unes aux autres.

Les causes générales de ces maladies dépendent, les unes par l'épaississement de la lymphe & du suc nourricier, & les autres par un défaut de circulation.

ARTICLE PREMIER.

De l'œdême des paupieres.

Cure de l'œdême des paupieres.

L'*Œdême* des paupieres se connoît par une tumeur plus ou moins élevée qui s'apperçoit d'abord. On guérit ordinairement cette affection par les résolutifs & les astringents; quelquefois *l'œdême*, loin de se dissiper, augmente d'avantage. Alors le meilleur parti à prendre est d'en faire l'ouverture le long de son étendue à la fâveur d'une lancette bien tranchante & solidement fixée sur son manche, ou mieux avec mon *rasoir oculaire* (Voy. tom. 1. Planch. II. Fig. 2.) parce que son tranchant n'est pas aussi

facile à s'emousser, & coupe mieux que celui d'une lancette. On peut aussi se servir du secteur des vaisseaux sanguins (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 3.) inventé par M. *Tenon.*

Quant aux pansemens consécutifs, il suffit de faire baigner l'œil dans l'eau vegeto-minerale, ou l'eau de mauve animée d'un peu d'eau de vie camphrée, & prescrire au malade un régime doux & humectant pour obtenir une guérison sûre & prompte. Le fait suivant authorise la bonté & la simplicité de ce traitement.

M. *Jehonneau*, Avocat au Parlement de Bordeaux, avoit depuis plusieurs mois un œdême à la paupiere supérieure de l'œil droit qui l'incommodoit assez pour l'empêcher de s'occuper de son état. Après qu'on eût fait l'impossible pour le guérir par les remédes généraux, il vint se remettre à mes soins en Août 1775. Dès que j'eus fait l'inspection de cette maladie, & que je fus suffisamment instruit des remédes tant internes qu'externes qui lui furent administrés, je proposai au malade l'ouverture de son *œdême*, comme le moyen le plus assuré & le plus prompt pour le guérir. Il se rendit à mon avis, & je la fis de suite avec mon rasoir oculaire comme je l'ai indiqué ci-dessus. Dès que cet *œdême* fut LXVII. *Observation.*

ouvert, il en ſortit une ſeroſité aqueuſe qui rendit d'abord la paupiere moins péſante. Je douchai immédiatement après la partie malade avec une eau vulnéraire, & j'appliquai par-deſſus un plumaceau ſec. Ce ſimple panſement continué l'eſpace d'une douzaine de jours de concert avec un régime de vie doux & humectant, le guérit radicalement.

ART. II.

Des puſtules des paupieres.

Cure des puſtules des paupieres.

LEs *puſtules* des paupieres ſont de petites tumeurs qui s'élévent en pointe ſur la conjonctive des paupieres. Elles ſont la ſuite de l'inflammation de cette partie. Ces puſtules contiennent du ſang, ou de la matiere purulente ; elles reſſemblent aſſez à de petits abcès.

Quand les topiques les mieux choiſis n'y peuvent rien, on doit ſe déterminer à les extirper avec la pointe de fins ciſeaux courbes ſur leur plat, (Voy. Planch. II. Fig. 3.) ou les ouvrir exactement avec la pointe d'une lancette ; cependant l'extirpation ſera encore préférable.

On panſera enſuite la partie malade avec une ſimple décoction de fleurs de ſureau animée de pluſieurs goutes d'eſ-

prit de vin camphré, & au bout de quelques jours, on y ajoutera un peu de ſel de ſaturne pour la rendre deſſicative. Ce traitement eſt ſuffiſant pour terminer heureuſement la cure, & à bonne heure; c'eſt pour cette raiſon qu'il ne doit pas être négligé. Je vais le prouver.

En paſſant à Châlons ſur marne, en Août 1781. pour me rendre à Paris où mes occupations m'appelloient, je fus obligé d'y ſéjourner quelque temps pour y faire différentes opérations. Dans le même temps Mademoiſelle *Michel*, marchande de mode, âgée de 24. ans, qui jouiſſoit du meilleur embonpoint, vint me conſulter au ſujet de petites tumeurs ſur le bord des paupieres de ſon œil gauche qu'elle conſervoit depuis long-temps, & qui lui enlevoient non-ſeulement une partie des agrémens de ſa Figure, mais encore lui procuroient des ophtalmies périodiques qui la mettoient hors d'état de travailler de ſon métier. Tous les remédes les plus appropriés ne lui ayant été d'aucun ſecours, je lui conſeillai l'opération. S'étant rendue à mon avis, je les lui extirpai les unes après les autres avec de fins ciſeaux, & peu de temps après elle fut délivrée de ſon incommodité à l'œil. LXVIII. *Obſervation.*

ART. III.

De l'abcès des paupieres.

Cure des abcès des paupieres.

L'Abcès des paupieres se manifeste sensiblement par une tumeur plus ou moins blanche & plus ou moins large. Il est à peu près semblable à ceux que l'on voit arriver sur les autres parties du corps; souvent il s'en trouve plusieurs qui ne sont pas bien éloignés l'un de l'autre. Le traitement est aussi presque le même, & si on se décide à l'ouvrir, il importe peu de quelle maniere l'on fasse cette opération, pourvu que l'on suive la direction des fibres musculaires de la paupiere sur laquelle il est fixé, en supposant même qu'il fut ailleurs que sur ses bords. L'expérience prouve qu'il n'en résulte aucun inconvénient. Il faut seulement observer de l'ouvrir en dedans avec une lancette fixe sur son manche; (Voy. tom. 1. Planch. III. Fig. 1.) s'il est placé par-dessous, en suivant les plis qui peuvent se rencontrer sur la peau, afin de ne pas rendre la cicatrice sensible.

On bassinera ensuite la partie avec de l'eau de saturne légére, animée de quelques goutes de bonne eau-de-vie camphrée qui achevera de guérir le malade sans rien autre, pouvu qu'il n'y aie pas

chez

chez lui de vice interne. Car si ce dernier cas avoit lieu, il faudroit en même-temps le combattre par des remédes internes appropriés.

LXIX. *Observation.*

La fille du sieur *Falc* tailleur d'habit, âgée de 25. ans, demeurant à Montpellier, essuia après une longue maladie, une inflammation si grande à l'œil gauche qu'il y survint plusieurs petits abscès, les uns situés sur la conjonctive des paupieres, & les autres sur celles du globe. Cette malade s'étant servie infructueusement, & pendant assez de temps, de différens colyres qui lui furent donnés par quelques maîtres de l'Art, & prête à perdre l'œil, elle vint me consulter. Sitôt que je vis son état, je lui ouvris à l'instant les petits abscès en question, & je scarifiai en même-temps toute la partie malade. J'usai après cela de notre opiat ophtalmique décrit dans mon Recueil de Mémoires & d'Observations sur les maladies des yeux à la pag. 453, & elle ne tarda pas à être guérie. C'est au commencement de Février 1785, que je fis ce traitement en présence de quelques personnes de l'Art.

ART. IV.

De l'aigle ou de l'aige.

Cure de l'aigle, &c.

L'*Aigle* ou l'*aige*, ou bien encore *poros*, eſt une petite tumeur qui reſſemble aſſez à un petit durillon ; il ſuccède quelquefois aux puſtules. Le ſeul moyen qui lui convient pour être guéri, c'eſt de l'extirper avec l'extrêmité de fins ciſeaux, (Voy. tom. 1. Planch. II. Fig. 3.) & de laver la partie malade avec l'eau bleu céleſte légére, ou même encore avec l'eau de *Goulard*, animées l'une & l'autre de quelques goutes d'eſprit de vin camphré. Si cependant on avoit lieu de craindre que cette tumeur ne revienne, on feroit bien de toucher légérement l'endroit où elle étoit placée, avec la pierre infernale taillée en pointe de crayon. On peut auſſi opérer *l'aigle* ou *l'aige* de la même maniere que je l'ai preſcrit pour les tumeurs enkiſtées, comme on le verra dans l'Article VI. ſur-tout s'il y a des racines profondes. Ce traitement ſuffira pour completter la cure en peu de temps.

LXX. *Obſervation.*

M. *Marina* négociant eſpagnol, âgé d'une trentaine d'années, eut une ophtalmie conſidérable à l'œil droit qui ſe diſſipa au bout d'un certain temps, mais

il resta sur la paupiere inférieure une tumeur fort dure que l'on connoit sous le nom *d'aigle* ou *poros* qui résista à l'application de plusieurs topiques.

Appellé en Avril 1776. à Bagneres de-Luchon pour y opérer Mademoiselle *Gazave* aveugle par des cataractes, ce négociant qui étoit venu exprès en cette ville par ordonnance de son médecin, pour y prendre les eaux, dans la ferme croyance que son mal se dissiperoit de concert avec l'application de quelques topiques, se rendit auprès de moi pour prendre mon conseil.

Après avoir examiné la nature de la tumeur qu'il portoit à l'une de ses paupieres inférieures, je le désabusai sur le succès des eaux qui lui avoient été conseillées ainsi que de l'application des topiques, & je lui donnai pour avis l'extirpation de cette espéce de durillon pour lui éviter une plus grande difformité savoir, le renversement de la paupiere, puisqu'il commencoit déja à paroître, & lui procuroit un écoulement de larmes involontaires. Il y consentit ; je pris alors des ciseaux bien tranchants, & légérement courbes sur son plat, & dès que j'eus embrassé solidement cette tumeur dans ses branches, je l'extirpai d'un seul coup. Je soupoudrai ensuite la partie malade avec un colyre sec, afin d'empêcher

ſa régénération, & le lendemain j'ordonnai qu'on baſſinat l'endroit de la tumeur avec l'eau de *Goulard* animée d'un peu d'eſprit de vin camphré. Ce panſement ne fut guéres ſuivi au de-là d'une quinzaine de jours, que le malade ſe trouva parfaitement guéri.

ART. V.

Du Trachoma.

Diſtinction du trachoma.

LE nom de *trachoma* a été donné à la galle qui arrive aux paupieres. Cette maladie a pluſieurs dégrés; on les a nommé *daſites*, *ficoſis*, & *thiloſis*.

Du daſites, *& de ſa cure.*

Le premier ſe connoit lorſqu'en renverſant la paupiere, on y voit de petites aſpérités; que la conjonctive eſt enaflmmée & inégale, & que le malade y reſſent une demangeaiſon inſuportable. Les liqueurs émollientes dans leſquelles on y aura fait diſſoudre un peu de ſel de ſaturne, les ſaignées & un régime de vie doux & capable de tempérer le mouvement du ſang & de corriger ſon acrimonie, peuvent faire céder le *daſites*.

Du ficoſis *& de ſa cure.*

Si au contraire le mal devient plus grave, & qu'il s'y forme de petites tumeurs qui ayent la figure de grains de

figue, c'eſt le ſecond dégré du *trachoma* qu'on a appellé *ficoſis.*

Quand les décoctions émollientes & réſolutives, joint à cela les remédes internes les mieux choiſis ſont ſans effet, on doit les emporter avec la pointe de fins ciſeaux, (Voy. tom. 1. Planch. II. Fig. 3.) ou les moucheter avec la paupiere à la faveur d'une lancette fixe dans ſon manche, ou bien de mon petit *raſoir oculaire.* (Voy. Planch. idem. Fig. 2.) Le ſecteur des vaiſſeaux ſanguins de M. *Tenon*, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 3.) peut auſſi très-bien remplacer ces deux inſtrumens. La ſaignée locale une fois faite, on fait des douches d'eau tiéde pour procurer l'écoulement du ſang, enſuite on recourre aux fomentations ſuſdites juſqu'à ce que la cure ſoit entiérement confirmée.

LXXI. *Obſervation.*

La nommée *Jeanne Harau*, du lieu de Baunari près Bayonne, âgé d'environ trente ans, avoit depuis long-temps une ophtalmie à l'œil droit & aux paupieres qui lui occaſionnoit des demangeaiſons inſupportables à cauſe ſans doute de petites élévations en forme de grains de figue qui étoient à la conjonctive des paupieres. Par l'examen que j'en fis, elles me donnerent lieu de croire qu'il y avoit un engorgement conſidérable des glandes de la conjonctive.

Inſtruit du traitement qui lui avoit été fait, je ne vis rien de plus ſalutaire à propoſer à la malade & au pere qui l'accompagnoit, que de moucheter la paupiere, & d'extirper les petites tumeurs en queſtion. Chargé du ſoin de cette petite opération, je l'exécutai bien vîte comme je l'ai dit ci-deſſus le 16. Octobre 1779. Les panſemens furent auſſi les mêmes, & dans l'eſpace d'un mois, cette fille fut totalement délivrée d'une maladie auſſi incommode. Les remédes internes que je lui preſcrivis, lui firent des merveilles ; ils furent choiſis dans la claſſe des dieurétiques rafraichiſſans, & dans celle des purgatifs hydragogues.

Du tiloſis, *& de ſa cure.*

Le troiſieme dégré du *trachoma* appellé *tiloſis*, ſe manifeſte par l'ulcération de l'intérieur de la paupiere, par des duretés & même par des fentes.

Pour parvenir à une guériſon prompte & sûre, l'expérience m'a fait voir qu'il n'y avoit rien de mieux à faire que d'extraire les duretés avec les pointes de fins ciſeaux, (Voy. tom. 1. Planch. II. Fig. 3.) enſuite de ſcarifier le reſte de la paupiere avec une lancette fixée dans ſon manche, ou quelqu'autre inſtrument déja décrit dans le préſent article. Les panſemens ſeront auſſi à peu près les mêmes, ainſi il eſt inutile de le répeter.

LXXII. *Obſervation.*

L'épouſe de M. *Paginy*, ancien Ca-

pitaine de Cavalerie demeurant en Franche-Comté, étoit travaillée depuis trois ans d'une ophtalmie aux deux yeux qu'elle fit traiter par différentes personnes de l'Art; mais loin d'en être soulagée, son mal empira tellement que ses paupieres se sont ulcérées intérieurement, & il y survint des fentes & des duretés qui lui causoient des cuisons qu'elle pouvoit à peine supporter.

Cette Dame se voyant dans un état aussi critique, se décida à venir me trouver à Montpellier en Avril 1775. Après que j'eus examiné très scrupuleusement son incommodité aux deux yeux, je soupçonnai qu'elle dépendoit d'un vice des humeurs. Alors je débutai son traitement par lui prescrire des remédes capables d'adoucir l'acrimonie de la lymphe, espérant qu'avec le temps cette maladie disparoîtroit de concert avec les topiques les mieux choisis. Plusieurs semaines s'étant écoulées sans y avoir beaucoup de changement, je me décidai à lui extraire les duretés en question, & à scarifier en même-temps le globe & les paupieres. Les pansemens consistérent en des petits bains locaux dans une infusion de fleurs de sureau & de mauve légérement animée d'esprit-de-vin camphré, & dans l'application de notre opiat ophtalmique; enfin, ce traitement con-

tinué pendant quelque-temps, conjointement avec un bon régime de vie, la guérit radicalement. J'eus pour témoin à cette cure M. *de la Mure*, Doyen des Professeurs en médecine de ladite ville, à qui cette Dame avoit été recommandée.

ART. VI.

Des tumeurs enkistées & skirreuses.

Distinction des tumeurs enkistées & skirreuses.

LEs paupieres sont sujettes aux tumeurs enkistées & skirreuses. Les anciens leur ont donné des noms pour les distinguer les unes des autres. 1°. *Acrochordon*, celles qui ont une racine grêle & longue. 2°. *Fics*, celles qui ressemblent aux figues. 3°. *Porrales*, celles qui ont la forme des verrues, & qui produisent un picotement semblable à celui des fourmis. 4°. *Mûrales*, celles qui ont la ressemblance aux grains d'une mûre. 5°. Enfin, *thymales*, celles qui sont semblables au *thim blanc de candie*.

Tous ces noms me paroissent très-inutiles, vu que le traitement en est presque le même pour toutes; il suffit seulement de savoir que ces sortes de tumeurs sont tantôt implantées dans la

propre

propre ſubſtance des paupieres, & tantôt elles ne ſont que ſuperficielles.

Pour les guérir, on met ordinairement en uſage les remédes internes & les topiques convenables, mais s'ils deviennent inſuffiſants, on doit en venir à l'opération, ſur-tout ſi elles incommodent beaucoup le malade. Voici la maniere d'y procéder. *Cure des tumeurs enkiſtées & ſkirreuſes.*

Quand ces tumeurs ſeront placées plus intérieurement qu'extérieurement, on les rendra ſaillantes en renverſant la paupiere en dehors, afin de les extirper avec facilité. On entammera enſuite la conjonctive longitudicalement avec mon raſoir oculaire; (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 2.) de-là, on ſaiſira la tumeur avec une petite érigne, (Voy. Planch. idem. Fig. 6.) & après l'avoir ſoulevée, on la diſſéquera tout autour, ſoit avec une lancette ſolidement fixée dans un manche, (Voy. t. 1. Planch. III. Fig. 1.) ſoit encore avec un ſcalpel étroit, (Voy. t. 1. Planch. III. Fig. 7. ou 8.) & on la coupera à ſa racine ſi elle eſt adhérente. *Opération qui leur convient.*

Si ces tumeurs ſe trouvent ſituées plus en dehors qu'en dedans, on inciſera la peau par-deſſus la paupiere, & on achevera l'opération comme ci-deſſus.

Le traitement conſécutif pour le premier cas, conſiſtera en des bains locaux pris deux fois par jour dans l'un ou l'autre

des colyres prescrits d'autre part dans la présente démonstration, à la faveur d'une petite baignoire oculaire destinée à cet usage. (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 4.) Pour le second cas, il suffira d'appliquer un petit plumaceau sec sur la plaie, ou bien une petite mouche de taffetas d'angleterre, parce que la cicatrice est l'ouvrage de la nature, & non celui de l'art; on doit seulement prescrire au malade des alimens tirés plutôt des végétaux que du régne animal.

LXXIII. *Observation.* M. *Despinassa*, Officier dans un Régiment Espagnol, maltraité depuis quelque temps par une fluxion grave à un œil, & par un renversement de la paupiere inférieure, vint exprès à Montpellier pour se confier à mes soins.

D'après le détail qu'il me fit de l'origine de son mal, joint à l'éxamen le plus sérieux que j'en fis, je reconnus qu'il avoit pour cause la présence d'une tumeur enkistée & skirreuse. Cette maladie n'ayant pû être combattue victorieusement par les remédes internes & les topiques fondans appliqués sur la tumeur, j'insistai alors sur la nécessité de l'extirpation. Le malade y consentit, & je la fis de cette sorte en présence de MM. *Estéve*, Docteur en médecine, & *Sarrau*, Professeur en Chirurgie.

Cette tumeur étant placée plus intérieu-

rement qu'extérieurement, je commençai à la rendre plus ſaillante, en faiſant tenir la paupiere renverſée par un aide chirurgien, j'entammai enſuite la conjonctive en ligne tranſverſalle, & ſuffiſamment pour découvrir la tumeur. Quand cela fut fait, je l'accrochai & la ſoulevai avec une petite érigne d'une main, & de l'autre je la diſſéquai entiérement avec un ſcalpel très-étroit.

La tumeur une fois extirpée, je baſſinai la partie avec une fomentation réſolutive, & j'appliquai par-deſſus les paupieres fermées une compreſſe ſéche. Le lendemain & les autres jours, je travaillai à la guériſon de l'ophtalmie, & j'y parvins ſans peine par l'uſage de notre opiat ophtalmique. Enfin, le malade fut en état de ſe mettre en route au bout d'un mois de traitement. Mais il eſt à obſerver que les remédes internes ne furent pas obmis, de même qu'un régime de vie doux, humectant & capable de corriger l'acreté de la lymphe, & ſans doute ils en ont accéléré la cure.

ART. VII.

Du Crithe ou de l'Orgeolet.

LE *crithe* ou *l'orgeolet*, eſt une petite tumeur longuette, mollaſſe & blan-

châtre qui ressemble assez à un grain d'orge d'où il tire son nom. Il se fixe ordinairement sur le bord des paupieres entre les cils.

Cure du crithe ou de l'orgeolet. Quand on ne peut faire dissiper le *crithe* ou *l'orgeolet* par le secours des topiques fondans, & qu'il incommode le sujet qui en est attaqué, on le détruira par quelques caustiques, ou par l'opération. Ce dernier moyen est à préférer, parce que la guérison en est plus prompte.

Si *l'orgeolet* est donc situé assez superficiellement sur le bord de l'une ou de l'autre paupiere, on l'emportera d'un seul coup de ciseaux bien tranchants, en pressant un peu l'extrêmité de leurs branches ouvertes sur la tumeur, pour en détruire jusqu'à la racine.

Mais si *l'orgeolet* pénétre assez avant dans le corps de la paupiere, on se conduira de même que dans l'article précédent, & on achevera le restant de la cure en saupoudrant l'endroit de la plaie avec un colyre sec, sur-tout vers le fond, afin d'empêcher sa régénération.

LXXIV. *Observation.* M. *Voirin*, commis marchand chez M. *Debrese*, marchand de toile à Montpellier, âgé de 26. ans, vint chez moi pour me consulter au sujet d'une petite tumeur, appellée *crithe* ou *orgeolet*, qui étoit la source de plusieurs fluxions qu'il avoit de temps en temps à l'œil droit &

aux paupieres. N'entrevoyant rien de plus sûr pour ſa guériſon que d'en faire l'extirpation, je le décidai à cette petite opération, & je la fis en Juin 1777, comme je l'ai indiqué ci-deſſus, en préſence de MM. *de la Mure* & *Recoule*, médecins de ladite ville.

Quand elle fut achevée, je touchai légérement l'endroit de la tumeur, avec l'extrêmité d'un petit pinceau (connu des Oculiſtes ſous le nom de *goſſipium*, voy. t. 1. Planch. II. Fig. 11.) imbibé d'une diſſolution de pierre à cautére, afin qu'elle ne vienne plus à reparoître, & 15. jours après l'œil de ce jeune homme fut rétabli.

ART. VIII.

Du Chalazeon, ou de la grêle des Paupieres.

LE *chalazeon* eſt une petite tumeur ronde, blanchâtre & comme tranſparente. Il renferme une matiere dure enveloppée dans une poche. Les Français lui ont donné le nom de *grêle* à cauſe de la forme & de la couleur qu'il a avec un grain de *grêle*. Pour le guérir, la pratique m'a appris pluſieurs fois qu'il n'y avoit que l'opération. Voici comment elle ſe pratique.

Cure du chalazeon.

Opération qui lui convient.

On incise la peau transversallement avec la pointe d'une lancette solidement fixée dans son manche, (Voy. t. I. Planch. II. Fig. 1.) ou d'un scalpel étroit; (Voy. Planch. idem. Fig. 7.) on saisit la tumeur avec l'érigne, (Voy. Planch. idem. Fig. 6.) on la souléve d'une main, & de l'autre on la disséque de ses parties contigues, & on l'enléve avec son kiste. Si la poche vient par hazard à se rompre, on tire la matiere épaisse avec une petite curette, & on achéve de détruire le *kiste* avec un caustique leger, tel qu'une dissolution de pierre à cautere, ou quelqu'autre de cette nature. Pour cela on prend le petit pinceau appellé *gossipium*, (Voy. Planch. id. Fig. II.) on le trempe dans le caustique ci-dessus, & on en touche légérement l'intérieur de la plaie.

Il m'est arrivé quelquefois d'extirper cette tumeur d'un seul coup de ciseaux, comme *l'orgeolet*, sans que je l'aie vû réparoître. Cependant le moyen le plus sûr, c'est de l'extirper de la même maniere que je viens de l'exposer.

A l'égard du pansement qui doit succèder à cette petite opération, on le saupoudrera avec quelques colyres secs, & on tiendra un morceau de taffetas noir devant l'œil jusqu'à ce que la plaie soit entiérement cicatrisée.

LXXV. *Observation.*

La femme du nommé *André Anglaise*,

boulanger dans un quartier peu éloigné de Marſeille, portoit une tumeur à la paupiere ſupérieure de l'œil droit qui lui cauſoit de temps à autre des fluxions avec des demangeaiſons; elle vint me trouver avec ſon mari en Juillet 1782.

En jettant un coup d'œil ſur cet organe, il me fut aiſé d'y reconnoître une maladie connue ſous le nom de *chalazeon* qui étoit accompagné d'une ophtalmie au globe & aux paupieres. Dans ce cas je lui propoſai l'opération attendu que tous les remédes internes & externes qui lui furent adminiſtrés pendant long-temps, ne lui ſervirent de rien. La malade céda à mon avis, & je la fis de la même maniere que je l'ai preſcrit ci-deſſus. Je lui fis prendre en même-temps les remédes propres à purifier la maſſe du ſang, & je me ſervis des topiques les meilleurs qui la guérirent radicalement.

Il eſt dit dans le *Cours d'opérations de Chirurgie, par Dionis à la pag.* 537. *Edit.* 4, en parlant de cette opération, de faire ſur ces duretés pierreuſes les unes après les autres, de petites inciſions longitudinales avec une lancette, pour les découvrir, puis avec un crochet ou une errhine, on tient la dureté pour la diſſéquer & la ſéparer avec un inſtrument fait en feuille de myrthe tranchante, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 5.) ſans rien emporter des

paupieres ; on met par-dessus ces petites ouvertures, un emplâtre agglutinatif pour en faire la réunion, puis une compresse, ensuite un bandeau pour maintenir tout l'appareil.

ART. IX.

De l'Athérôme, du Stéatôme & du Meliceris.

IL est encore d'autres petites tumeurs qu'on a appellé *athérôme*, *stéatôme*, & *meliceris*. Le premier renferme une matiere semblable à de la boulie ; le second, la matiere est comme du suif ; & le dernier en contient une qui ressemble au miel. On voit par ce détail que les noms qu'ils ont reçus, tirent leur origine à raison de l'humeur qu'ils renferment.

Cure de l'athérôme, du stéatôme & du meliceris.

Quand les remédes internes, & les topiques les meilleurs ne peuvent faire céder les tumeurs en question, & qu'elles incommodent ceux qui en sont atteints, il n'y a pas d'autre ressource que de les traiter comme il a été dit ci-devant en parlant du *chalazeon*.

Ces espéces de tumeurs sont dénommées dans *Dionis* sous le nom *d'hidatis*, & l'opération doit consister à les emporter avec leurs kistes, comme on feroit

pour

pour une louppe. Pour cet effet, est-il dit par ce praticien, on tient la paupiere ferme, soit avec le *speculum oculi*, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 7.) soit avec les doigts, & on fait une incision à la peau avec le scalpel, (Voy. Planch. idem. Fig. 6.) selon la rectitude des fibres, prenant garde de ne pas ouvrir l'enveloppe qui renferme la matiere, afin de tenir le tout ensemble, ce qui s'éxécute avec assez de facilité, car la tumeur étant ouverte, pour peu qu'on la presse par les côtés, elle se manifeste en dehors, & avec une érigne, (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 6.) on la fait sortir tout entiere. On traitera ensuite la plaie comme l'on fait pour celle d'une louppe extirpée

ART. X.

Des varices des Paupieres.

Ce qu'on entend par varices des paupieres.

LES *varices* peuvent attaquer les paupieres; elles sont ordinairement la suite de l'inflammation. On entend par le mot de *varices*, des veines dilatées. Quand elles sont anciennes, & qu'elles ne peuvent céder par les remédes ordinaires, il faut en venir à l'opération, si elles font souffrir le malade.

Cure des varices des paupieres.

Cette opération est connue sous le nom

de *kirſotomie* qui eſt dérivé de *kirſos*, qui ſignifie *varices*, & de *temnin* qui veut dire, couper, parce qu'elle conſiſte à couper les *varices* & à les extraire.

Pour y réuſſir, on conſeille de les enfiler avec une aiguille courbe armée d'une ſoie ou d'un fil, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 12.) après avoir renverſé la paupiere. La conjonctive faiſant ſaillie, & la ſoie paſſée à travers la portion de cette tunique, ſur laquelle ſerpentent les vaiſſeaux variqueux, on en forme une anſe, on la ſouléve enſuite d'une main, & de l'autre on la diſſéque avec une lancette fixée dans ſon manche, (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 1.) ou un ſcalpel étroit (Voy. Planch. idem. Fig. 7. ou 8.) C'eſt à la faveur de ces inſtrumens, qu'on parvient à détruire toutes les varices qui ſont viſibles.

Aiguille emmanchée & faite en demi-ſpiral, inventée par l'auteur de cet ouvrage, pour l'enlevement des varices des paupieres.

J'ai ſouvent fait cette opération, mais je me ſuis ſervi avec plus d'aiſance d'une aiguille emmanchée & faite en forme d'un demi ſpiral, (Voy. t. 1. Planch. III. Fig. 3.) que j'ai imaginé exprès pour ces ſortes de cas. La maniere de s'en ſervir, eſt décrite dans la ſeconde démonſtration à la pag. 82; c'eſt pourquoi il m'a paru inutile de la répeter ici.

Des panſemens qui doivent ſuivre cette opération.

Pour ce qui concerne les panſemens qui doivent ſuivre cette opération, l'eau vegeto-minérale légére en forme de dou-

ches, ou des petits bains locaux pris dans cette liqueur rendue un peu ſpiritueuſe par le ſecours de quelques goutes d'eſprit de vin camphré, après cela l'uſage de l'eau bleu celeſte légére, & dont on trouve la compoſition en note de la page 386, de mon *Recueil de Mémoires & d'Obſervations ſur l'œil, &c.* Tout cela ſuffit pour achever le reſte de la cure. Si on a lieu de ſoupçonner quelque vice interne chez le ſujet que l'on a à traiter, il ſera prudent de lui adminiſtrer des remédes internes propres à le détruire.

Le ſieur *Salva*, maître boulanger demeurant à Agde, âgé de 40. ans, d'un tempéramment fort ſanguin & fort vif, étoit ſujette à une ophtalmie périodique aux yeux, qui lui étoit produite par des varices aux paupieres. Il ſe fit traiter pendant long-temps, mais ce fut ſans fruit. Alors craignant de perdre la vue, il ſe rendit à Montpellier le 14. Mars 1782, pour ſe mettre entre mes mains. Quand je le vis pour la premiere fois, il ne pouvoit ſupporter la plus foible des lumieres, & j'eus aſſez de peine d'examiner l'intérieur de ſes yeux. Cependant au bout de quelques jours de traitement, ſes paupieres s'ouvrirent, & j'apperçus qu'elles étoient tapiſſées intérieurement de vaiſſeaux variqueux. M'imaginant qu'ils étoient la cauſe immédiate des fluxions habituelles LXXVI. *Obſervation.*

qu'il avoit, je le décidai à me les laisser emporter. Déterminé à subir cette petite opération, je la lui fis de la maniere suivante en présence de MM. *Desplan* médecin, & *Sarrau*, Professeur en chirurgie de ladite ville.

Les paupieres renversées & la conjonctive formant saillie, je traversai d'abord cette tunique avec mon aiguille à spiral, (Voy. t. 1. Planch. III. Fig. 2.) & après l'avoir retirée un peu, je saisis avec mes petites pinces à ressort & dentelées à son extrémité, (Voy. Planch. idem. Fig. 4.) la portion de cette membrane, ensuite la soulevant avec cet instrument, je disséquai avec aisance & avec la même aiguille toute la conjonctive, sur laquelle serpentoient les varices. L'opération faite, je douchai la partie malade avec de l'eau tiéde pour provoquer l'écoulement du sang ; de-là, je me servis des topiques les plus appropriés, & peu de temps après, cet homme se trouva parfaitement guéri.

ART. XI.

De la Gravelle ou de la pierre des Paupieres.

ON a appellé *Gravelle* ou *pierre des paupieres*, des petites tumeurs qui se

fixent sur le bord des paupieres, parce qu'elles ressemblent à du gravier, ou à de petites pierres.

Si elles gênent la personne qui en est travaillée, & que les topiques joints aux remédes internes, ne lui produisent aucun soulagement, il n'y a rien de mieux à faire que de les extirper. *Cure de la gravelle ou de la pierre des paupieres.*

Cette opération se fait avec l'extrêmité de fins ciseaux courbes sur leur plat, & on lave ensuite la partie malade avec de l'eau de saturne seulement, ce qui termine très-heureusement la cure. Cependant si cette maladie vient d'un vice dans les humeurs, il faut avoir le soin de la combattre par des remédes internes, sans quoi la guérison ne feroit que momentanée. Il est aussi à observer que si on avoit lieu de craindre le retour de la tumeur après qu'elle est emportée, on toucheroit l'endroit où elle étoit fixée avec le bout d'un petit pinceau appellé *gossipium*, trempé dans l'huile glaciale d'antimoine, afin d'en détruire jusqu'aux racines. *Opération qui convient pour la cure de la pierre ou gravelle des paupieres.*

ART. XII.

Du Trichiasis ou Trichaise.

LE *trichiasis* est le renversement des cils du côté de l'œil. On en compte *Distinction du trichiasis.*

de trois espéces, savoir, le *distichiasis* le *phalangosis*, & le *phtosis*.

Le premier se connoît par un double rang de cils aux paupieres ; le second, quand les cils ne sont pas dans leur état naturel, mais qu'ils se jettent vers le globe ; le troisieme enfin, se manifeste quand le cartillage de la paupiere est renversé du côté de l'œil avec les cils. Le *trichiasis* se connoît par l'inflammation & la rougeur des paupieres & du globe de l'œil, en un mot par la douleur vive que le malade y ressent.

Causes du trichiasis.

J'ai parlé des causes générales qui procurent toutes les maladies qui font l'objet de cette démonstration, mais les particulieres qui engendrent le *trichiasis*, dépendent des ulcéres, des humeurs dartreuses, galleuses qui se jettent sur le bord des paupieres à l'endroit des cils, & les forçent à se déjetter d'un ou d'autre côté. Cette indiposition peut encore être le produit de quelques humeurs superflues qui s'insinuent dans la substance même des paupieres, ou d'un mauvais traitement qu'on aura fait à la membrane interne des paupieres qui aura été affectée de quelques tumeurs. Il peut être aussi causé par la cicatrice de quelques brulures ou plaies.

Cure du trichaise appellé distichiasis.

Si le trichaise appellé *distichiasis* est produit par quelques humeurs dartreuses,

ou galleuſes, on ne pourra le guérir que quand on en aura détruit la cauſe primitive, je veux dire, qu'on aura corrigé l'acrimonie du ſang. Si après cela le trichaiſe vient encore à ſubſiſter, il faut de toute néceſſité faire l'extraction des poils qui formeront la ſeconde rangée, & qui ſeront tournés du côté du globe de l'œil. Cette opération ſe fait aiſément à la faveur de petites pinces à reſſort qui ſont taillées à pointes mouſſes & dentelées en dedans, (Voy. t. 1. Planch. III. Fig. 4.) en prenant la ſeule précaution de ſoulever la paupiere ſupérieure, (ſuppoſez que ce fut elle qui ſoit malade) & de baiſſer l'inférieure, ſi c'eſt celle-ci qui eſt incommodée. Après qu'ils ſeront arrachés juſqu'à la racine, on baignera l'œil & les paupieres dans un colyre calmant & deſſicatif, par exemple avec l'eau de ſaturne, à la faveur d'une petite curette oculaire propre à cette fonction (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 4.)

Opération qui lui convient pour être guéri.

Du traitement conſécutif.

LXXVII. *Obſervation.*

M. *Bouliech*, Docteur en médecine demeurant à Montpellier, âgé d'une cinquantaine d'années, étant à la veille de perdre la vue de l'œil droit, le ſeul qui lui reſtoit pour vaquer aux affaires de ſon état, puiſque le gauche étoit vuide, ou poché, m'envoya chercher pour me conſulter en Décembre 1783. Rendu auprès de lui, je conſiderai avec attention

ſon œil ; je le trouvai fort enflammé de même que les paupieres ; de plus, la cornée tranſparente avoit perdu une grande partie de ſa diaphanéité par une tache appellée *leucoma nephelium*, & la paupiere ſupérieure étoit bordée d'un double rang de cils, l'un ſitué au dehors de l'œil, & l'autre en dedans, enſorte que ce dernier lui cauſoit les plus vives douleurs, parce que les cils qui touchoient la ſurface du globe, étoient comme autant de coups d'aiguillon.

L'on voit par ce ſimple détail qu'il étoit de la plus grande importance de dépouiller cette paupiere du rang interne des cils, pour garantir l'œil de la perte entiere de ſes fonctions, & le mettre à l'abri des fluxions habituelles dont ils étoient la cauſe.

Ce médecin ſentant l'utilité de cette petite opération, ſe livra tout de ſuite entre mes mains. Alors je me munis de mes petites pinces à reſſort dentelées à leur extrêmité, & taillées à pointe mouſſe, (Voy. t. 1. Planch. III. Fig. 4.) & j'arrachai chaque cil l'un après l'autre juſqu'à leurs bulbes. Je panſai enſuite ſon œil avec une liqueur légérement réſolutive & deſſicative qui lui fit des merveilles ; quelques jours après j'employai notre opiat ophtalmique, & dans peu de temps il ſe trouva guéri.

Cependant ſi l'on voit reparoître les cils,

cils, il faut les arracher de nouveau, & toucher l'endroit de chaque cil avec un morceau de pierre infernale qu'on aura eu le ſoin de tailler en pointe de crayon, ou bien l'on ſe ſervira de l'huile glaciale d'antimoine avec le bout d'un petit pinceau appellé des Oculiſtes *goſſipium*, (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 11.) mais il faut appliquer ce dernier topique fort légérement, & avec beaucoup de circonſpection. L'obſervation ſuivante va juſtifier le ſuccès de cette pratique.

LXXVIII. *Obſervation.*

Appellé à Pau en Bearn en Septembre 1779, je fus conſulté par M. *de la Caze*, premier Préſident du Parlement de cette Province, au ſujet d'une fluxion habituelle qu'il avoit à l'œil gauche qui l'empêchoit de s'occuper des affaires attachées à ſon état. Si-tôt que je fis l'inſpection de cet organe, je découvris que les ophtalmies dont il étoit ſouvent attaqué, n'avoit pour cauſe que la préſence d'une double rangée de cils qu'il avoit aux deux paupieres. Pour le débarraſſer d'une maladie auſſi fâcheuſe & auſſi incommode, je lui propoſai l'extraction des poils qui étoient déjettés vers le globe de l'œil, & il y conſentit.

En conſéquence ma main gauche occupée à relever la paupiere ſupérieure, & à baiſſer l'inférieure, & l'autre armée de mes petites pinces à reſſort &

dentelées à leurs extrêmité, (Voy. t. I. Planch. III. Fig. 4.) je tirai chaque cil l'un après l'autre jusqu'à la racine. Cette petite opération finie, je douchai l'œil avec l'eau de saturne seulement, & peu de jours après ce Magistrat se trouva entiérement délivré de ses douleurs & de ses fluxions habituelles.

Cette guérison ne fut pas d'une longue durée, car le *distichiasis* ayant reparu au bout d'un mois, il souffroit comme auparavant. Rappellé de Bayonne pour venir donner de nouveaux secours à ce Président, je lui arrachai de rechef les poils en question, ensuite je touchai l'endroit de chacun avec un caustique leger, & par-là je réussis à le guérir entiérement.

Enfin, si on craint que le caustique appliqué, ne vienne à toucher le globe de l'œil, on éloignera la paupiere par le moyen de la suture séche. Elle consiste à prendre de petits morceaux de taffetas noirs coupés à queue d'aronde sur lesquels on y aura étendu un mêlange fait avec partie égale de colle forte, & autant de teinture de benjoin. L'on mouillera l'emplâtre, & on l'attachera à l'extrêmité de la paupiere qu'on aura à écarter de l'œil, ensuite au frond si l'on a à traiter la paupiere supérieure, & sur l'os de la pommette ou sur le maxilaire, si c'est l'inférieure. On peut aussi appli-

quer cet emplâtre agglutinatif avant d'arracher les cils, par-là on n'aura pas besoin d'aide, ni de pinces garnies, comme le conseillent quelques Oculistes, & on évitera par ce moyen d'augmenter l'inflammation.

Ce procédé me paroît meilleur que celui de *Dionis*, qui dit dans son traité sur les opérations de Chirurgie, « que pour guérir la maladie en question, il n'y a pas d'autre opération à faire que d'arracher les cils surnuméraires avec de petites pincettes semblables à celles dont on se sert pour arracher les poils de la barbe, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 8.) ensuite de cautériser avec une aiguille échauffée, (Voy. Planch. idem. Fig. 9.) l'endroit d'où on l'a tiré, & continuer ainsi jusqu'à ce qu'on ait brûlé tous les porres par où ils sortoient. »

Voici les raisons que j'apporte pour prouver que notre procédé est beaucoup plus simple & bien moins difficile à exécuter; 1°. c'est que les pincettes que *Dionis* propose pour arracher les cils, ne sont nullement propres à cette fonction; elles ne peuvent que les casser ou les couper; 2°. c'est que le moyen qu'il indique pour empêcher leur régénération, est trop dure pour les malades & trop pénible pour l'opérateur, qui est, de cautériser avec le bout d'une aiguille à tricotter

rougie au feu, l'endroit de chaque cil que l'on a tiré.

Cure du phalangofis. Pour ce qui concerne le fecond trichaife appellé *phalangofis*, on le guérira aifément par la voie de la future féche que nous avons fait mention plus haut, furtout s'il n'eft pas ancien. Voici un exemple qui autorife ce traitement.

LXXIX. *Obfervation.* En Mars 1784, le fieur *Grenitry* metteur en œuvre, vint d'Avignon à Montpellier pour me confulter fur un renverfement des cils dans un œil qui l'empêchoit de travailler à caufe des fluxions périodiques qu'il lui caufoit, qui étoient accompagnées d'un larmoyement involontaire. Comme on lui propofa l'opération ordinaire, favoir, de couper une portion de la paupiere fupérieure afin de la racourcir, & qu'il ne voulut jamais y confentir par pufillanimité, il fe rendit exprès auprès de moi pour favoir fi je ferois du même avis.

En conféquence j'examinai attentivement la nature de fon mal, & alors je ne lui cachai pas que le moyen qui lui avoit été propofé à Avignon étoit le plus sûr, mais qu'on pouvoit auparavant effayer un traitement plus doux, c'eft-à-dire, l'application de la future féche; qu'il étoit poffible de pouvoir le guérir par-là fans recourir à l'opération. Y ayant confenti, je le fis en préfence de

M. *Bouliech*, Docteur en médecine, de plusieurs étudians en médecine & en chirurgie, & je ne fus pas trompé dans mon attente, car au bout de cinq semaines il s'en retourna parfaitement guéri. Il est vrai que ce qui peut avoir beaucoup contribué à sa guérison, c'est l'application des topiques astringents & confortatifs faite sur la partie malade.

Cependant si le *phalangosis* étoit occasionné par quelques cicatrices comme cela arrive assez frequemment, le moyen ci-dessus, j'entends, la suture séche, ne serviroit de rien; il faudroit arracher les poils, & empêcher leur régénération par les moyens que nous avons prescrits d'autre part. S'il étoit enfin l'effet d'une tumeur située sur la conjonctive, on le guériroit par le secours de l'extirpation. Je vais le prouver.

La femme du sieur *Marinier*, demeurant à Montpellier, étoit sujette à une ophtalmie continuelle qui la faisoit souffrir extraordinairement de l'œil droit. Par l'examen exact que j'en fis, je reconnus d'abord qu'elle avoit lieu par une chûte des cils de la paupiere inférieure, & poussant plus loin mes recherches, je découvris que ce renversement des cils avoit pour cause, la présence d'une petite tumeur qui étoit située sur la conjonctive de la paupiere. LXXX. *Observation.*

Pour y remédier efficacement, j'arrachai à l'inftant les cils déjettés du côté de l'œil, dans la vue de faire ceffer l'ophtalmie, j'extirpai enfuite la tumeur comme il eft dit dans l'Article VIII, & je prefcrivis pour panfement de faire feulement ufage des bains locaux dans l'eau de faturne, enfuite avec l'eau bleu célefte qui termina en peu de jours la cure de cette femme.

Cure du phtofis.

Le troifieme trichaife caufé par le renverfement du cartilage, & qu'on appelle *phtofis*, fe guérit en pratiquant l'opération fuivante, s'il eft produit par le relâchement de la paupiere.

Pour cet effet, on coupera une portion de la peau dans l'endroit de fes plis, & on fe fervira avec fuccès d'une efpéce de pince triangulaire & dentelée en dedans vers fon extrêmité pour la faifir folidement; (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 1.) & voici comment.

Les branches de ces pinces ouvertes fuffifamment, on prendra une portion de la paupiere relachée, & on les ferrera par le moyen d'un anneau mouvant c qui fe trouve à un demi pouce du manche. Dès qu'on fera affuré que la portion de la peau ne peut s'échapper de l'inftrument, on la coupera d'un feul coup, foit avec des cifeaux bien tranchants, foit avec un biftouri.

L'opération finie, on réunira avec ſoin les deux levres de la plaie, & on appliquera ſimplement par-deſſus une bandelette de taffetas d'angleterre qui ſuffira pour rendre la cure parfaite. Cette maniere d'opérer, paroît beaucoup plus ſimple que celle qui a été décrite par certains auteurs, & on doit être aſſuré de réuſir, car je ne parle que d'après ma propre expérience. Le fait ſuivant va le conſtater.

En Août 1782, appellé à Marſeille, M. *Olive* Négociant de cette ville, profita de mon ſéjour pour me conduire le fils de M. *Paſcualy*, Négociant en Egypte, qui lui avoit été recommandé. Cet enfant âgé de douze à treize ans, étoit travaillé d'une inflammation à l'œil gauche qui étoit accompagnée de picotemens & de douleurs très-ſenſibles. Bien plus, la cornée tranſparente avoit perdu en grande partie de ſa tranſparence, & c'eſt ce qui l'avoit mis hors d'état de continuer ſes études. LXXXI. *Obſervation.*

Après qu'on m'eût expoſé le traitement qui lui avoit été fait, je diſtinguai aiſément que ſon mal à l'œil n'avoit pour cauſe que le renverſement du tarſe de la paupiere ſupérieure du côté du globe, lequel, en donnant une direction vicieuſe aux cils, devoit de toute

néceſſité lui procurer des fluxions habituelles.

Entierement perſuadé que cette affection dépendoit du relâchement du tiſſu de la peau des paupieres, j'annonçai au protecteur de l'enfant, qu'il n'y avoit pas d'autre moyen pour le guérir que celui de l'opération, qui conſiſtoit à couper l'excédent de la peau des paupieres. Quoique rebuté par les divers traitemens infructueux qui lui furent faits, on le mit néanmoins entre mes mains juſqu'à ſon entiere guériſon. Voici comment je l'opérai.

Je pincai d'une main l'excédent de la peau de la paupiere ſupérieure avec les pinces triangulaires, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 1.) & de l'autre je l'emportai d'un ſeul coup avec des ciſeaux courbes ſur leur plat. (Voy. Planch. XXVI. Fig. 6.) cela fait, je rapprochai exactement les lévres de la plaie, & j'appliquai par-deſſus de petites bandelettes de taffetas d'angleterre, qui la cicatriſérent en peu de jours. A méſure que la paupiere ſe redreſſa, l'ophtalmie & les tayes de la cornée ſe diſſipérent, & l'œil revint auſſi beau que dans l'état naturel.

On peut auſſi ſe ſervir avec le même ſuccès pour faire cette opération d'un autre inſtrument à peu près ſemblable aux pinces triangulaires mentionnées ci-deſſus, (Voy.

(Voy. Planch. idem. Fig. 15.) Il en différe guéres que par un reſſort qui ſe trouve à la partie inférieure, & qui remplace très-bien l'anneau mouvant de celui-ci. *Bartisch*, ancien Oculiſte Hollandois qui en eſt l'inventeur, lui a donné le nom de *forceps*.

Maniere ancienne de traiter le phtoſis.

Les anciens ont propoſé une opération bien différente à celle que nous venons d'expoſer pour guérir cette derniere affection. Elle conſiſte à faire à la paupiere ſupérieure deux inciſions en forme de croiſſant dont les pointes ſe joignent enſemble, les inciſions étant diſtantes l'une de l'autre de la quantité dont on croit que la paupiere eſt relachée, d'écorcher enſuite & d'enlever de la peau qui eſt entr'elles; de-là, de coudre la plaie & de ne la ſerrer qu'autant qu'il ſera néceſſaire à la partie pour couvrir l'œil.

Dionis eſt un de ceux qui ne conſeillent pas cette opération, parce qu'outre qu'elle eſt longue & cruelle, elle eſt expoſée à des inconveniens; il préfére de ſe ſervir de la ſuture ſeche, & voici comment.

Il prend deux morceaux de cuir chargé d'un onguent emplaſtique, il les applique, l'un ſur la paupiere & l'autre ſur le front au-deſſus des ſourcils, & par de petits fils attachés à cet emplâtre,

il les lie enſemble de maniere qu'étant médiocrement ſerrés, ils ſoutiennent la paupiere dans ſon état naturel.

Feu M. *de la Faye* qui a commenté l'ouvrage de *Dionis*, dit que lorſque la ſuture ſéche ne rétablit pas les cils, il faut néanmoins avoir recours à l'opération propoſée par les anciens, mais pratiquée aujourd'hui d'une maniere plus douce; voici comment.

Il faut faire un plis tranſverſale à la peau du front, & ſi par ce moyen la paupierre ſe trouve relévée, on coupe ce plis, & alors cela fait une plaie de la figure d'une feuille de myrthe. On procure enſuite la réunion des lévres de cette plaie à la faveur de quelques points de ſuture. M. *Moreau*, avance-t-il, a fait avec ſuccès cette opération ſur un invalide qui étoit borgne, & qui après avoir été bleſſé d'un coup de ſabre à la tempe, ne pouvoit plus ſe ſervir de ſon bon œil, parce que la paupiere en étoit toujours abaiſſée.

Pluſieurs praticiens, ajoute toujours M. *de la Faye*, ont propoſé différens inſtrumens pour faire cette opération promptement & facilement; mais celui dont je me ſers pour ces ſortes de cas, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 1.) me paroît avoir des avantages. Il eſt compoſé de deux lames d'acier ou d'argent.

Par ſon extrêmité inférieure, les deux lames ſont jointes enſemble. Par ſon extrêmité ſupérieure, les deux lames plus élargies ſont ſéparées pour pouvoir embraſſer la paupiere : l'eſpéce de croiſſant qui les termine s'ajuſte à la convexité de la paupiere & l'anneau coulant ſert à les ſerrer. (1)

Pour s'en ſervir, on prend & on tient autant de peau que l'on veut mettre entre les branches de cet inſtrument; on le tire un peu à ſoi avec la main gauche, tandis qu'avec une aiguille on paſſe au-delà de l'endroit que l'on veut retrancher, trois ou quatre brins de fils, à des diſtances égales; l'on coupe enſuite avec des ciſeaux entre l'inſtrument & les fils, cette portion de peau tenue par l'inſtrument. On maintient les deux lévres de la plaie rapprochées par le moyen des fils qui ſe trouvent paſſés & qu'on noue à l'ordinaire. Cette opération par laquelle on retranche une portion de la peau de la paupiere, rétablit le tarſe dans ſon état naturel, ce qui fait que les poils ne piquent plus le globe de l'œil. »

---

(2) J'ai trouvé à propos de repréſenter ici ſur la Planch. XXVIII. Fig. 1, l'inſtrument monté ſur un manche, parce que la pratique m'a fait reconnoître qu'il étoit beaucoup plus aiſé de s'en ſervir ainſi, que non pas conſtruit comme il eſt gravé à la fin de *Dionis* ſur la Planch. III. Fig. 5.

ART. XIII.

De l'Anchyloblepharon.

L'*Anchyloblepharon* appellé ainsi des Grecs, est l'union où la jonction des deux paupieres. Tantôt cette maladie est *parfaite*, d'autrefois elle est *imparfaite*, & quelquefois *compliquée*.

J'appelle *parfaite*, quand les deux paupieres se trouvent collées ensemble depuis un angle jusqu'à l'autre; & *imparfaite*, lorsqu'elles ne sont jointes qu'en partie. Ces deux espéces de jonction sont aisées à connoître l'une de l'autre, en ce que dans la premiere, l'œil n'est nullement visible, & dans l'autre il est vû en partie. Cette affection attaque tantôt un seul œil, & d'autrefois les deux yeux; quelquefois elle se communique même au globe de l'œil, & c'est la troisieme espéce de jonction que j'ai appellé ci-dessus compliquée. Je l'ai rencontré quelquefois dans ma pratique comme on peut le voir dans mon ouvrage de pratique sur les maladies des yeux à la page 473, & comme on le verra encore ci-après dans les observations suivantes.

Causes de l'anchyloblepharon. La cause de cette indisposition vient le plus ordinairement à la suite d'une

grande inflammation, de l'ulcération des bords des paupieres, de quelques brûlures produites par la poudre à canon; elle peut être aussi de naissance, ou tirer son origine d'un épaississement de la lymphe qui sort des tuyaux excrétoires placés sur les bords des paupieres, &c.

La seule indication curative qui se présente, c'est de les désunir à la faveur d'une petite sonde cannelée & d'un bistouri. Voici comment on doit pratiquer cette opération. *Cure de l'anchyloblepharon.*

Si la jonction des paupieres est parfaite, on commencera à faire une petite ouverture à l'un ou l'autre des angles, c'est-à-dire, à celui qui sera le plus commode pour l'opérateur; on insinuera ensuite une petite sonde mousse & cannelée dans toute la longueur de la jonction, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 2.) & on l'incisera avec un bistouri ordinaire qu'on fera marcher tout le long de la cannelure de la sonde, jusqu'à ce que les paupieres fussent entiérement séparées l'une de l'autre. Voici une observation qui vient à l'appui de ce procédé.

La fille de M. *Bosquet*, bourgeois, demeurant à Villeneuve près de Pezenas, fut attaquée de la petite vérole qui lui causa non-seulement la fonte de l'œil droit, mais encore l'union intime des

deux paupieres. Cette Demoiselle âgée d'environ 15. à 16. ans, désirant corriger cette difformité, se rendit exprès à Montpellier en Février 1783, avec M. son pere, pour me charger de ce soin. Le lendemain de son arrivée, je me rendis dans l'auberge où elle étoit logée pour lui faire d'abord la désunion de ses deux paupieres, & voici comment.

Je pris un bistouri ordinaire fixé solidement dans son manche, (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 8.) avec lequel je fis une petite ouverture du côté de l'angle externe pour y insinuer derriere la paupiere la sonde cannelée. (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 2.) Une fois placée, je fis marcher l'extrêmité du bistouri ci-dessus le long de sa cannelure, de façon que son tranchant regarda l'horizon, en supposant la tête de la malade renversée en arriere, & par-là je désunis très-aisément ses deux paupieres. Je pansai ensuite la plaie avec un petit plumaceau chargé d'un peu de serat de *Gallien*, & en peu de jours elle fut cicatrisée.

Les paupieres jouissant alors de leurs mouvemens naturels, je lui placai un œil artificiel tellement semblable au naturel, je veux dire, à celui de l'œil sain, qu'on se seroit mépris lequel des deux lui refusoit le service ; mais souffrant un peu de la gêne, on ne le lui

laissa que quelques heures dans le jour jusqu'à ce qu'elle s'y soit entiérement accoutumée.

Si la jonction n'est que partielle, on glissera la même sonde cannelée dans l'endroit où les paupieres se trouveront en partie divisées, & on tiendra à peu-près la même conduite que je l'ai indiqué pour l'union parfaite.

Si l'agglutination, n'est pas parfaite, est-il consigné dans le *Cours d'Opérations de Chirurgie par Dionis à la page* 523. *Edit.* 4, & qu'il y ait encore un peu d'ouverture à l'un des angles, il faudra qu'avec l'instrument (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 10.) fait comme un bistouri courbe, garni d'un bouton à sa pointe, (1) introduit dans cette ouverture, l'opérateur coupe à plusieurs fois cette union, en retirant cet instrument pour séparer successivement les deux paupieres dans toute leur longueur. »

Si par hazard la jonction des paupieres se trouvoit compliquée, j'entends adhérente au globe, comme je l'ai déja vû différentes fois, le procédé doit être différent à celui que j'ai décrit ci-dessus. Voici en quoi il doit consister.

L'opérateur portera les deux premiers

---

(1) On prévient que le bouton qui doit être à la place de la pointe de la Figure 10, a été oubliée par le graveur.

doigt d'une main c'eſt-à-dire, le pouce ſur la paupiere inférieure & *l'index* ſur la ſupérieure, afin de les écarter l'une de l'autre autant qu'il le jugera néceſſaire, enſuite l'autre main armée d'un biſtouri ordinaire, il parcourera avec ſon tranchant la ligne qui paroît entre les deux paupieres. Après ce coup de main, l'opérateur ſaiſira le bord de la paupiere ſupérieure, & coupera les attaches qu'elle aura contractée avec le globe de l'œil, en prenant garde d'intéreſſer ſes muſcles. Quand cette paupiere ſera entiérement déſunie, il paſſera au décollement de l'inférieure à peu près de la même maniere que je viens de l'indiquer pour celle-là.

Le panſement qu'éxige cette opération, doit conſiſter à faire prendre à l'œil deux ou trois bains dans le jour, à la faveur d'une petite baignoire oculaire deſtinée à cet uſage, (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 4.) qu'on remplira chaque fois d'eau de ſaturne animée de quelques goutes d'eau de vie camphrée, & le ſoir on inſinuera entre le globe & les paupieres un peu d'une pomade compoſée avec l'onguent roſat, la tutie, & un tant ſoit peu de précipité rouge. En employant ces ſeuls topiques, on empêchera la réunion des paupieres & celle du globe,

be, & on parviendra en peu de temps à une cure radicale.

Appellé à Marseille en Juillet 1782, M. *Gandy*, maître en chirurgie de cette ville, me conduisit un cuisinier qui étoit attaqué d'une jonction des paupieres à l'œil gauche qui le défiguroit. Cet homme amoureux de corriger cette difformité, j'en fis l'inspection, & comme je soupçonnai une adhérence des paupieres avec le globe, voici le manuel que j'employai en présence de ce chirurgien. LXXXII. *Observation.*

Les paupieres étant bien tendues, je pris mon rasoir oculaire, (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 2.) & je fis marcher son tranchant d'un angle à l'autre sur la ligne qui paroissoit diviser les deux paupieres. Si-tôt que cette manœuvre fut faite, je trouvai l'intérieur des paupieres immédiatement collé au globe de l'œil tel que je l'avois prédit. Je les désunis l'un de l'autre comme je l'ai prescrit ci-dessus, & après cela j'y plaçai deux petits morceaux de linge taillés en croissant comme l'indique *Dionis*, imbibés d'une liqueur dessicative pour empêcher leur recollement, & les autres jours il fut pansé de la maniere qu'il a été expliqué il n'y a qu'un moment. Nous crûmes avec ce Chirurgien que l'œil de ce cuisinier étoit sain, mais nous nous

trompâmes, car il étoit atteint d'un *albugo* incurable, & beaucoup plus petit que son congénére; ainsi il n'y avoit pas d'autre ressource pour achever de corriger cette difformité, que d'y placer un œil artificiel.

Dionis dit dans son *Cours d'opérations de Chirurgie*, que si après avoir séparé les paupieres, on trouve que l'une ou l'autre soit jointe à la conjonctive, où bien à la cornée, on la désunira en tirant à soi la paupiere avec l'instrument, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 11.) fait en forme de spatule, & en tachant de détacher la paupiere d'avec le corps de l'œil. Mais si l'adhérence étoit trop forte, on couperoit avec le scalpel (Voy. Planch. idem. Fig. 6.) ce qui en fait la conjonction, prenant garde de ne point inciser la cornée, ni la conjonctive, coupant plutôt de la membrane interne de la paupiere, ensuite on couleroit deux petits linges déliés en forme de croissant trempés dans quelque liqueur dessicative, entre le corps de l'œil & la paupiere, pour éviter qu'ils ne se recollent l'un à l'autre, ce qu'on continue jusqu'à parfaite guérison.



ART. XIV.

Du lagophtalmos, *ou de l'œil de lievre.*

ON connoît ſous le nom de *lagophtalmos*, la retraction de la paupiere ſupérieure. Cette maladie eſt ordinairement produite à la ſuite d'une brûlure ou d'une plaie. Cette indiſpoſition peut auſſi venir naturellement de la premiere conformation, ou par la dépravation du mouvement des muſcles des paupieres. *Cauſes du* lagophtalmos.

Si la perte de ſubſtance eſt bien grande, il eſt inutile de faire des remédes, & encore moins une opération. Si au contraire on entrevoit qu'on puiſſe la diminuer, ou la guérir par le moyen des inciſions qui ont été propoſées par quelques auteurs, on ne riſque rien à prendre ce parti. *Cure du* lagophtalmos.

Cette opération conſiſte à inciſer la cicatrice qui produit le rétréciſſement, dans toute la largeur de la paupiere, à ſéparer la plaie & à mettre entre les lévres, de la charpie humectée dans un colyre émollient & relachant, & à continuer ce panſement juſqu'à ce qu'elle ſoit entiérement guérie.

J'ai fait pluſieurs fois cette opération,

mais m'étant apperçu que la paupiere s'allongeoit peu, je tentai une nouvelle incision dans celle que j'avois déja faite, je suivis le même pansement, & je vis que le succès commençoit déja à répondre à mes vues ; enfin, j'essaiai d'en faire encore deux autres, & toujours dans la premiere, en mettant cependant plusieurs jours d'intervalle entre chacune, & je parvins par-là à guérir la difformité de plusieurs sujets attaqués de cette fâcheuse maladie.

Il est cependant à observer qu'outre l'application des bourdonnets & des tentes de charpie imbibés dans le colyre susdit que j'ai le soin de mettre dans la plaie, je n'oublie pas aussi d'y placer au bout de quelques jours de l'onguent *basilicum*, afin d'empêcher que la paupiere ne se retire de nouveau sur elle même. De plus, j'applique assez fréquemment un emplâtre de poix qui prend depuis le bas de l'incision, & je l'étend jusques vers l'os de la pommette que je laisse jusqu'à parfaite guérison, lorsque je juge que la chose est absolument nécessaire pour aggrandir d'avantage la paupiere malade.

LXXXIV. *Observation.* M. le Chevalier *de Lorieux*, demeurant aux environs de Bellayen-Bugey, avoit un *lagophtalmos* qui succèda à un ulcére qui s'étoit placé sur la paupiere supérieure d'un de ses yeux. Cette in-

commodité le défigurant & le gênant extraordinairement par rapport à une ſurabondance de larmes qui découloit ſans ceſſe de cet organe, il prit le parti de venir me trouver à Montpellier en Mars 1777.

Certain que ce *lagophtalmos* provenoit d'une cicatrice de l'ulcére qui lui ſurvint, par l'éxamen ſérieux que j'en fis, je l'opérai comme je l'ai indiqué ci-deſſus, en préſence de MM. *Roch*, *Deſplan*, *Eſteve*, Docteurs en Médecine, *Sarrau*, *Peliſſier*, maîtres en Chirurgie de ladite ville, & en deux mois je parvins à rétablir ſa paupiere retirée; enfin, il n'y reſtoit pour toute difformité à cet œil que l'endroit d'une cicatrice aſſez large.

Dionis eſt du même ſentiment que nous, puiſqu'il avance dans ſon *Cours d'Opérations de Chirurgie à la page* 534. *Edit.* 4, que lorſque les remédes ne réuſiſſent pas à amollir & à relâcher la paupiere, il faut avoir recours à la Chirurgie, & voici comment.

D'abord couvrir l'œil ſain du malade avec un bandeau, aſſujettir enſuite l'œil malade avec le *ſpeculum oculi*, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 7.) ou bien entre le pouce & le doigt *index* de la main gauche, en tenant la paupiere fort baiſſée; puis avec un biſtouri ordinaire, (Voy. t. 1. Planch. III. Fig. 7.) faire à cette

paupiere une incision en croissant, selon la direction des fibres du muscle fermeur; les pointes du croissant regardant en bas, & approchant des coins de l'œil. Cette incision faite, on écarte les lévres de la plaie le plus qu'on peut, & on la garnit de plumaceaux en forme de noyaux d'olives, pour faire naître une chair entre deux, afin d'allonger la paupiere.

Lorsque le retirement de cette partie est si grand, ajoute *Dionis*, & qu'une incision ne suffit pas, on en fait deux de même figure éloignées d'une épaisseur d'un écu l'une de l'autre, & par ce moyen rendant à la paupiere son premier usage, elle s'abaisse sur l'œil.

ART. XV.

De l'Ectropion.

L'*Ectropion* a été appellé ainsi des Grecs; il signifie en françois éraillement, ou renversement de la paupiere inférieure en dehors.

Causes de l'ectropion. Cette incommodité est pour l'ordinaire la suite d'un ulcére, d'une plaie, ou d'une brûlure; elle peut être aussi l'effet d'une inflammation de l'œil, ou d'une excroissance qui s'est fixée sur la partie interne de la paupiere inférieure.

Si l'*ectropion* eſt cauſé par la conjonctive bourſouflée, ou par une tumeur charnue, il n'y a rien de mienx à faire que de l'extirper; par-là on fera bientôt diſparoître l'éraillement en queſtion. Cette opération eſt à préférer à tous les cauſtiques tant vantés par certains auteurs. *Cure de l'ectropion.*

Si l'*ectropion* eſt procuré par une ſuite de brûlure, il faut ſuivre le procédé de M. *Bordenave.*

Il conſiſte à enlever dans toute la longueur, la protubérance de la paupiere interne avec un biſtouri fixe ſur ſon manche, (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 8.) & ſi quelque temps après la membrane fait encore ſaillie, on pratiquera une ſeconde fois cette opération; alors on verra peu de temps après la paupiere ſe redreſſer, & la difformité de l'œil devenir pour ainſi dire inviſible. C'eſt par ce procédé que ce Praticien eſt parvenu à guérir un jeune homme de 21. an, attaqué de ce mal. Voyez les obſervations que j'ai publié à çe ſujet dans mon *Recueil de Mémoires & d'obſervations ſur l'œil, &c. aux pages* 493, 494, *& ſuiv.*

M. *Larmonier*, bourgeois, demeurant à Strasbourg, âgé de près de 50. ans, attaqué d'une dartre à la paupiere inférieure de l'œil droit qui l'inquiétoit beau- LXXXV. *Obſervation.*

coup, fit appeller un maître de l'Art de cette ville qui le guérit en peu de jours par l'application d'une pommade, mais à mésure que sa guérison approchoit, le malade s'apperçut que sa paupiere se renversoit en dehors. Le Chirurgien fit alors tout son possible pour remédier à cet inconvénient, en appliquant par-dessus des topiques émolliens, mais loin de se rétablir, elle se renversat de plus en plus, de façon qu'elle ne pouvoit plus recouvrir le globe de l'œil. Tel fut l'état dans lequel on le laissa, en lui disant que la nature répareroit aisément cette legére incommodité.

Ce malade bercé dans ce doux espoir, fut bien trompé dans son attente, car sa prupiere, au lieu de se remettre dans son équilibre naturel, l'humeur, sans doute supprimée, se porta si fortement à son œil qu'il s'y établit une inflammation des plus graves avec un larmoyement habituel & si âcre qu'il altéra sa joue ; bien plus, les bords de ses paupieres s'ulcérerent & produisirent la chûte des cils. A tous ces accidens se joignoient encore de violentes douleurs qu'il ressentoit jusques dans la tête. Telle étoit la triste situation de ce malade lorsqu'il vint reclamer mes soins.

Afin donc de remédier avec succès à une pareille indisposition, je débutai mon traitement

traitement par l'application d'un veſſicatoire au col, pour tâcher de rappeller l'humeur dartreuſe, & je ne perdis pas de vue les remédes capables de corriger l'acreté de la lymphe. Pendant ce temps-là, j'appliquai par-deſſus l'œil les topiques les plus propres à faire céder les accidens qui menaçoient cet organe de la perte entiere de ſes fonctions, & je réuſſis à les appaiſer.

Il fallut alors en venir à l'opération ordinaire qui étoit de lui faire une ou pluſieurs inciſions en croiſſant au-deſſous de la paupiere renverſée, parce que les remédes externes ne pûrent la rétablir dans ſon état naturel. Ayant acquieſcé à mon avis, je la fis à l'inſtant de la même maniere que je l'ai expoſé dans l'article précédent, & peu de temps après ce malade fut parfaitement guéri à l'exception d'une cicatrice qui reſta.

Dionis, dit en parlant de cette maladie, que ſi *l'ectropion* eſt cauſé par l'effet d'une excroiſſance de chairs, il faut l'extirper ſi elle eſt vieille & dure, ſoit par la ligature pourvu que la baſe en ſoit petite, avec un fil enfilé dans une aiguille courbe (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 12.) qu'on paſſera au travers de l'excroiſſance, afin que la ligature ne s'échappe pas; ſoit par l'inciſion, ſi on ne peut pas faire autrement, après quoi on

usera de colyres, ou de poudres astringentes, afin de cicatriser les endroits où on aura coupé.

Si cette infirmité est produite par une cicatrice, continue toujours ce Praticien, on fera à cette paupiere avec un bistouri ordinaire, une incision qui ait la figure d'un croissant, comme il a été dit dans l'article précédent, avec cette différence seulement que les pointes du croissant regardent en haut au lieu de regarder en bas.



ART. XVI.

Du Skirre des paupieres.

LE *skirre* des paupieres est une tumeur dure, inégale & indolente qui se forme & croît lentement.

Cause du skirre. La cause la plus commune qui l'engendre, est une lymphe grossiere, épaisse & visqueuse qui est capable de l'endurcir extraordinairement si on n'y remédie à bonne heure.

Distinction du skirre. On le distingue en *vrai* & en *faux*. Ce dernier est livide, douloureux & moins dur ; il tient de la nature du cancer & occupe ordinairement l'une ou l'autre des paupieres, la caroncule lacry-

male, & rarement les autres parties de l'œil.

Quant à l'autre appellé *vrai*; lorſqu'on ne peut le combattre avec ſuccès par les remédes internes & les topiques convenables pour en arrêter au moins les progrès, le moyen le plus sûr eſt celui qui abrége le plus pour parvenir à ſa cure, c'eſt à mon avis, celui de l'extirpation. Cette opération ne doit pas être beaucoup retardée, ſans quoi le mal augmente à un tel point qu'on n'eſt plus à temps à la faire; c'eſt ce que j'ai remarqué dans ma pratique.

Pour la faire avec ſuccès, il s'agit ſeulement de paſſer une aiguille armée d'un fil qui ſoit d'une grandeur relative à la groſſeur du *ſkirre*, (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 12, 13. ou 14.) ſous la tumeur, de retirer enſuite cet inſtrument, & de former une anſe avec les deux bouts de fil. Après cela on la ſoutient d'une main, & de l'autre, munie d'un biſtouri fixe ſur ſon manche, (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 8.) on la diſſéque à fond, & on l'emporte, ſoit avec le même inſtrument, ſoit avec des ciſeaux bien tranchants, (Voy. Planch. idem. Fig. 3.) ſi elle n'eſt que petite ou d'une moyenne groſſeur.

A l'égard du *ſkirre faux*, comme il tient de la nature du *cancer*, je ne par-

lerai pas ici du traitement qui lui convient, il en ſera queſtion ci-après dans l'Article XIX. Je vais ſeulement terminer cet article par deux obſervations analogues au ſujet actuel.

LXXXVI. *Obſervation.* M. *de la Farre*, ancien Capitaine des Grenadiers dans Vexin, Chevalier de St. Louis, demeurant à Alais, d'un tempéramment gras & plethorique, étoit travaillé depuis pluſieurs années d'une tumeur ſkirreuſe qui occupoit toute l'étendue des bords de ſes paupieres, & ſur-tout des inférieures, ce qui les rendoient dures, péſantes, & les renverſoient en partie. De plus, il s'y établit une forte inflammation & un flux de larmes continuel qui étoit accompagné d'une chaſſie abondante. Cette infirmité le faiſant ſouffrir cruellement, & n'ayant trouvé aucun ſoulagement dans l'application d'une infinité de topiques, joints à l'uſage des remédes internes, & d'un régime de vie exact qu'on lui adminiſtra, il m'écrivit à Montpellier pour me faire part de ſon état, mais abſent de chez moi, je ne pûs lui répondre. Alors il s'adreſſa à un Oculiſte peu éloigné de chez lui qui trouva à propos de lui moucheter les paupieres; ce qu'il fit ſans que le malade en reçut le moindre ſoulagement. Bien loin de-là, il ſouffroit continuellement juſqu'à paſſer des nuits

entieres ſans repoſer un ſeul inſtant. Ses paupieres s'étoient ulcérées, & ſe colloient ſi intimement pendant la nuit, qu'il étoit forcé tous les matins en ſe levant de les écorcher pour les déſunir l'une de l'autre; enfin ſes yeux devinrent de plus en plus rouges & douloureux au moindre dégré de lumiere, ſuivant les nouvelles que m'en donna cet officier à mon retour à Montpellier, qui réclamoit de nouveau mes ſoins avec la plus vive inſtance.

Pour parer à de ſi fâcheux accidens, je lui preſcrivis d'abord un régime de vie doux & humectant, capable de tempérer le mouvement du ſang, & de corriger ſon acrimonie. Pendant ce temps-là, je lui conſeillai de laver ſes paupieres & ſes yeux dans un colyre compoſé de fleurs de mauve, un peu de ſel de ſaturne & d'eau de vie camphrée, & d'uſer le ſoir en ſe couchant, d'une pommade faite avec l'onguent roſat, le beurre de cacao, & un peu de mars ſéché d'extrait de ſaturne. (la compoſition de ce dernier topique, ſe trouve dans mon ouvrage de Pratique ſur les maladies des yeux à la pag. 523.) Ces remédes produiſirent de ſi bons effets, que dans peu de temps tous les accidens ci-deſſus ceſſerent; & ſes yeux de même que ſes paupieres ſe rétablirent dans le meilleur

état, ſuivant les lettres que j'en ai reçu.

LXXXVII. *Obſervation.* Feu M. *de Linx*, Commandant de la ville de Montpellier, me recommanda en Avril 1779, le nommé *Gautier* l'un de ſes ſecretaires, qui étoit affecté d'une tumeur skirreuſe qui occupoit en partie l'une de ſes paupieres inférieures. Comme elle commençoit à ſe renverſer en dehors, & que cela lui procuroit un flux de larmes continuel, j'eſſaiai de reſoudre ce skirre par l'application des topiques choiſis, & par l'uſage des remédes internes raffraichiſſans pour diſſiper les fluxions périodiques qu'il cauſoit à l'œil. Ils furent continués un peu de temps ainſi que les fondans, mais ce fut ſans beaucoup de ſuccès. Alors pour parvenir à une cure prompte & radicale, je propoſai à ce malade de lui faire l'extirpation de ſa tumeur skirreuſe.

S'étant enfin réſout à cette opération, je la fis comme je l'ai indiqué précédemment en préſence de M. *Eſtéve*, Docteur en médecine de ladite ville, & peu de jours après, il ſe trouva deja beaucoup mieux. Je preſcrivis pour panſements, de faire prendre à l'œil dans le jour, de petits bains locaux dans une légére infuſion de fleurs de ſureau & de mauve animée d'un peu d'eau de vie camphrée, & le ſoir de placer entre le globe & les paupieres, de la pom-

made mentionnée dans l'obſervation précédente. Les remédes internes furent adminiſtrés en même-temps que les externes, & ils ne contribuerent pas peu à en accélérer la cure.

ART. XVII.

Du Scleriaſis.

LE *ſcleriaſis* eſt une eſpéce de calloſité qui s'engendre au bord des paupieres. Il ne différe du *skirre* qu'en ce qu'il eſt liſſe & poli, & l'autre au contraire eſt inégal & raboteux, &c.

On le diſtingue en deux eſpéces, ſavoir, en ſimple & en composé. Le premier ſe connoît, parce qu'il n'y a pas ordinairement d'inflammation, au lieu que le ſecond n'eſt jamais ſans cette maladie. Dans le dernier état, le malade reſſent des douleurs vives & ne peut ſupporter la lumiere. *Diſtinction du ſcleriaſis.*

Quand on a traité cette maladie par les remédes les plus apropriés, & qu'ils ſont devenus infructueux, le meilleur parti à prendre pour obtenir une parfaite guériſon, c'eſt de faire une inciſion tout le long de la calloſité, & de faire enſuite ſuppurer la plaie juſqu'à ce que la tumeur ſoit entierement fondue. Cette

opération se fera avec succès avec mon *rasoir oculaire*, (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 2.) & rarement on échoue par ce traitement, c'est ce que la pratique m'a confirmé, à moins qu'il n'y ait un vice interne chez le sujet, qui soit ancien, alors la cure en est un peu plus retardée, parce qu'il faut le détruire par les remédes à propos.

LXXXVIII. *Observation.* Appellé en Mars 1781. à Valence en Dauphiné pour y faire une opération de cataracte, M. *Bachesson*, ancien exempt des Gardes du Corps, profita de mon séjour en cette ville pour me confier son fils qui étoit atteint à un œil d'une callosité placée sur le bord de la paupiere inférieure. Cette maladie connue sous le nom de *scleriasis*, étant accompagnée d'une inflammation qui se propageoit jusques sur le globe de l'œil, & le jeune consultant souffrant des douleurs vives à cette partie, je proposai l'opération ci-dessus comme le moyen le plus salutaire pour le guérir, & conséquemment pour empêcher un plus grand ravage à cet organe. J'insistai d'autant plus sur la nécessité de le faire, que tous les traitemens qui lui avoient été faits ci-devant & à plusieurs reprises, ne lui avoient servi de rien. Le pere & le fils m'ayant laissé le maître d'agir, je la fis de la maniere que je l'ai indiqué ci-dessus, en

présence

présence de M. *Pech*, Chirurgien-major du Régiment d'Enaut alors en garnison dans laditte ville; je fis ensuite suppurer la plaie avec les remédes connus, & je parvins à le guérir en peu de temps.

ART. XVIII.

*De l'*Anthrax, *ou charbon des paupieres.*

L'*Anthrax* ou *charbon* des paupieres se manifeste par une petite pustule rougeâtre qui arrive à l'une ou à l'autre paupiere. Lorsqu'elle augmente, on la voit se noircir & procurer une inflammation aux parties voisines. La paupiere sur laquelle elle est fixée, devient dure & extrêmement douloureuse. A mesure que la pustule s'étend, on apperçoit un escarre; enfin il arrive au bout d'un certain temps que la paupiere se détruit insensiblement, & attaque quelquefois l'œil, & les parties qui l'avoisinent, si on n'y remédie promptement.

Les causes qui procurent ce genre de maladie sont à peuprès les mêmes que celles qui ont été décrites au commencement de cette démonstration, c'est pourquoi nous nous dispenserons de les répeter ici. *Causes de l'anthrax.*

Cure de l'enthrax. Quand les remédes internes n'ont pû agir avec efficacité de concert avec les externes ; & que l'on voit augmenter la tumeur & se noircir au point de former une croute, il ne faut pas perdre de temps pour l'ouvrir & la scarifier, & si la partie sur laquelle elle est située, est gangrénée, il faut l'extirper d'avec celle qui est saine. Les scarifications se feront très-bien avec mon *rasoir oculaire*, (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 2.) ou avec le *secteur* de M. *Tenon*. (Voy. Planch. XXVIII. Fig. 3.)

Pour ce qui concerne l'extirpation, on peut la faire à la faveur d'un bistouri bien tranchant; ou de bons ciseaux propres à cette opération. (Voy. t. 1. Planch. II. Fig. 3. ou 8.) L'opération finie, on laissera fluer librement le sang; ensuite on lavera la plaie avec de l'œgiptiac dissout dans le vin & l'eau de vie.

Si après les scarifications l'on s'apperçoit que la croute s'étende & s'épaisisse, on réiterera cette petite opération, mais on les fera le plus profondement qu'il sera possible. Quand le sang sera étanché, on lavera la partie avec une demie dragme de sublimé corrosif dissout dans deux onces d'infusion de fleurs de mauve, en prenant l'attention de fermer exactement les paupieres afin qu'il n'en n'entre pas dans l'œil. Ce topique

eſt un des plus puiſſants ſpécifiques pour arrêter la gangrêne, & je m'en ſuis toujours ſervi avec ſuccès dans ces ſortes de cas.

Lorſqu'on ſera parvenu à ce but, on appliquera par-deſſus la paupiere un plumaceau arroſé d'un digeſtif compoſé avec le miel roſat un jaune d'œuf, un peu de poudre de myrrhe & de ſaffran que l'on continuera juſqu'à ce que la paupiere ſoit preſque guérie. La croute tombée, on travaillera à cicatriſer l'ulcére avec les remédes qui conviennent pour les ulcéres en général, & on appliquera par-deſſus les paupieres bien fermées un emplâtre agglutinatif, c'eſt-à-dire, du diapalme, ou de quelqu'autre de cette nature, qui prenne depuis le front juſqu'à l'os de la pommette ou l'os maxillaire, ſi on avoit lieu de craindre le rétréciſſement de la paupiere, & on le laiſſera juſqu'à la fin de la cure. On ſe contentera d'ôter ſeulement chaque jour la chaſſie qui peut s'amaſſer aux angles de l'œil, & de les laver avec une eau ophtalmique, telle que l'eau bleu céleſte ou de vitriol fort légére, afin de ne pas donner lieu à une nouvelle fluxion.

On me recommanda à Nancy en Juillet 1781, où j'eus occaſion de me rendre pour quelques malades, un homme de la Paroiſſe St. Vincent, âgé d'environ LXXXVIII. *Obſervation.*

50. ans, qui avoit un charbon ſur la paupiere inférieure de l'œil gauche qui la lui avoit détruit ; de plus, l'œil étoit très enflammé & douloureux, ſur-tout à l'approche d'une vive lumiere.

Mon premier ſoin en voyant cet organe, fut de travailler à arrêter les progrès de l'*anthrax*. Pour cet effet, je fis des mouchetures très-profondes le long de la paupiere, & de-là je fis des douches d'eau tiéde légérement animée avec de l'eau-de-vie camphrée pour provoquer la ſortie du ſang. Le ſoir & les jours ſuivans, j'arroſai la partie malade avec de l'œgipriac diſſout dans le vin que je fis continuer pendant une huitaine de jour, enſuite je fis ajouter à ce panſement l'uſage d'une pommade faite avec le beurre de cacao, l'onguent roſat, & un peu de marc ſéché d'extrait de ſaturne qui ne tarderent pas à calmer la douleur & diſſiper l'ophtalmie.

Pour ce qui regarde le retabliſſement de la paupiere qui étoit en grande partie conſommée, on peut bien penſer qu'il n'eût pas lieu, je fus aſſez heureux d'arrêter les progrès de l'*anthrax*, & de guérir le globe de l'œil.

ART. XIX.

Du cancer des paupieres.

LE cancer des paupieres peut avoir lieu fans que le globe de l'œil en foit affecté. On le diftingue en deux efpéces, favoir, en celui qui eft vifible, & le fecond, en celui qui ne l'eft pas. *Diftinction de cette maladie.*

Dans le principe de cette maladie, on apperçoit une petite tumeur dure & inégale qui paroit de la groffeur d'une petite verrue qui eft très fenfible au malade. Elle augmente de volume à méfure que la douleur vient plus forte, enfuite il furvient ulcération à la partie. D'autrefois le cancer ne fait pas de progrès & ne s'ulcére pas.

Si on ne peut venir à bout de guérir le cancer des paupieres par les remédes internes & les topiques convenables, on ne doit en efpérer la guérifon qu'en l'emportant; & lorfque le fujet eft infecté de quelque vice interne, on ne doit entreprendre qu'une cure palliative qui confifte feulement dans un bon régime de vie. *Cure du cancer des paupieres.*

Pour l'opération, on peut fe conduire de la même maniere que je l'ai prefcrit plus haut en parlant des tu-

meurs enkiſtées Art. VI, quand on la
LXXXIX. juge abſolument néceſſaire.

Obſervation. Dans mon paſſage de Paris à Caen, où je fus appellé en Décembre 1774, je fus obligé de ſéjourner quelque temps à Lizieux pour traiter l'épouſe de M. *de Manherbe*, qui étoit travaillée d'un cancer des paupieres à un œil avec une ophtalmie ſi grave, qu'elle ne pouvoit fixer le moindre objet éclairé. Depuis des années M. *Morin* ſon médecin de concert avec ſon chirurgien, s'occupérent à traiter cette maladie par les remédes généraux, mais au lieu de céder, la tumeur cancéreuſe augmenta de volume, & les douleurs devinrent plus ſenſibles.

Sitôt que je vis l'état fâcheux de cette Dame, je me hâtai de prevenir des accidens encore plus graves, en emportant la tumeur en queſtion, & en mouchetant le reſte des paupieres qui étoient ulcérées. Elle ſe décida avec peine à cette opération ; cependant lorſqu'elle fut faite, elle ne demeura pas long-temps ſans ſe ſentir ſoulagée. Je fomentai immédiatement après, la partie malade avec une décoction de fleurs de ſureau & de mauve légérement camphrée, & alternativement avec d'autres topiques beaucoup plus actifs.

Ces remédes produiſirent dans peu un

mieux ſenſible, car la rougeur du globe diſparût, & l'endroit où étoit la tumeur ſe cicatriſa ainſi que les ulcéres des paupieres; enfin deux mois de ce traitement guérirent radicalement cette Dame. Mais il eſt bon d'obſerver que je n'oubliai pas dans une pareille circonſtance de recourrir aux ſaignées, aux purgatifs, aux pédiluves, au petit lait, aux bouillons apéritifs, même aux fondans & aux légers ſudorifiques, & c'eſt ſans doute ce qui n'a pas peu contribué à la guériſon de cette Dame.

Quelquefois il ſurvient auſſi à l'une où l'autre des paupieres, des tumeurs carcinomateuſes qui ſont énormes. J'en ai vû une de cette nature en Octobre 1778. à l'Hôtel-Dieu de Lyon, où j'eus occaſion d'y faire quelques opérations de cataractes; l'homme qui la portoit, étoit âgé d'environ 40 ans; elle étoit ſituée ſur la paupiere ſupérieure de ſon œil droit; elle égalloit en volume un gros œuf de poule. Ce malade étoit entré dans cet hôpital, dans le deſſein de ſe la faire extirper, & on le préparoit à cette opération depuis pluſieurs jours.

Enfin ſi la paupiere a contracté des adhérences conſidérables avec la tumeur cancéreuſe, on ne doit pas héſiter de la couper avec elle, enſuite de ſaupou-

drer l'endroit de la plaie avec l'alun & la ſabine, réduits l'un & l'autre en poudre impalpable, ſur-tout ſi on ſoupçonne quelques germes.





EXPLICATION

DE LA PLANCHE XXVIII.

LA FIGURE 1. eſt une eſpéce de pince comme triangulaire qui eſt faite d'argent & dentelée en dedans vers ſon extrêmité ſupérieure. Elle eſt montée ſur un manche, & s'ouvre & ſe ferme à volonté par le moyen d'un anneau que l'on apperçoit le long de ſes branches ; ſon uſage eſt de les ſerrer l'une contre l'autre.

LA FIGURE 2. montre une ſondé mouſſe & cannelée qui eſt montée ſur un manche de trois pouces & demi de longueur.

LA FIGURE 3. repréſente le ſcarificateur de M. *Tenon* ; la pointe de cet inſtrument eſt ſemblable à celle d'une lancette, & la partie la plus tranchante eſt ſur ſa partie concave.

LA FIGURE 4. eſt une eſpéce de petit crochet en forme d'érigne pour ſervir dans différentes occaſions.

LA FIGURE 5. eſt un inſtrument fait en feuille de myrthe tranchante.

LA FIGURE 6. laiſſe voir un petit ſcalpel.

LA FIGURE 7. repréſente un *ſpeculum oculi.*

LA FIGURE 8. montre de petites tenettes ſemblables à celle dont on ſe ſert pour arracher les poils de la barbe.

La Figure 9. eſt le bout d'une aiguille à tricotter qui eſt fixé ſur un manche.

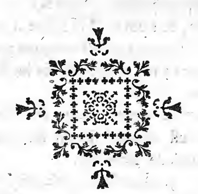
La Figure 10. donne à voir une eſpéce de biſtouri courbe garni d'un bouton (1) à ſa pointe.

La Figure 11. eſt un inſtrument fait en forme de ſpatule.

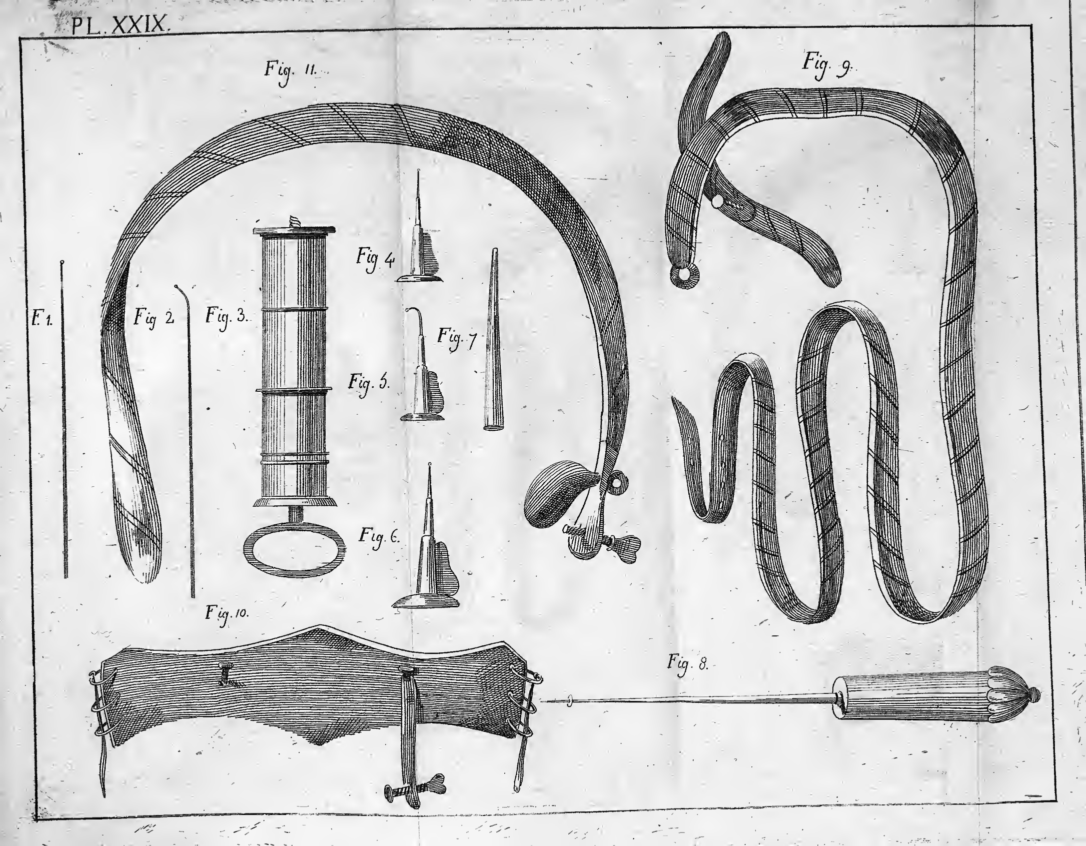
Les Figures 12, 13. & 14. repréſentent des aiguilles courbes de différentes grandeurs; Elles ſont enfilées d'un morceau de fil.

---

(1) Ce bouton a été oublié par le graveur.



PL. XXIX.





ONZIEME DÉMONSTRATION.

Maladies des angles des yeux, & des opérations qui leur conviennent pour être guéries.

MESSIEURS, Nous nous sommes occupés dans la démonstration précédente de toutes les opérations que l'on doit pratiquer aux paupieres, nous allons actuellement vous entretenir de celles que demandent les *angles des yeux* pour les guérir.

On a placé dans l'angle interne de l'œil, des maladies qui paroissent plutôt appartenir au globe qu'aux *angles des yeux*, savoir, *l'eckantis*, *l'onglet* ou *phterigyon*, & les affections de la *caroncule lacrymale*, puisque c'est sur la surface de cet organe qu'elles sont placées. Cette raison m'a déterminé à les ranger à la suite des maladies de la sclérotique & de la cornée transparente. Voyez leur détail dans la premiere démonstration.

Dans celle-ci, il sera question de *l'epiphora*, de *l'anchylops*, de *l'œgilops*, de la *fistule lacrymale*, & de la maniere de les traiter.

Quant aux différents procédés qui ont été imaginés pour ces sortes de maladies, j'en ferai une leçon à part, parce qu'elle nous conduiroit trop loin; elle fera l'objet de la douzieme & derniere démonstration.

Pour ce qui regarde les maladies de *l'angle externe*, elles sont en très-petit nombre, & je crois vous les avoir décrites en parlant de celles qui surviennent sur le bord des paupieres.

ARTICLE PREMIER.

*De l'*Epiphora.

L'*Epiphora* est un écoulement involontaire & continuel de larmes qu'on apperçoit au grand angle de l'œil qui coule le long de la joue.

Causes de l'epiphora. La cause générale de ce flux de larmes, dépend ordinairement de quelque embarras dans les voies lacrymales. Il peut aussi provenir par la trop grande dilatation des porres de la cornée transparente, ou par la trop grande ouver-

ture des canaux des glandes de cette partie, &c.

Le moyen le plus propre & le plus sûr pour dissiper *l'épiphora* lorsqu'il dépend de quelque embarras dans les voies lacrymales, n'est à mon avis que de mettre en pratique la méthode qu'a inventé *Anel*; mais elle seroit très-inutile, s'il étoit produit par la dilatation des porres & des glandes qui parsément la surface du globe de l'œil; dans ce dernier cas l'usage d'un colyre astringent peut suffire pour le guérir. *Cure de l'epiphora.*

La méthode d'*Anel* consiste à débarrasser les points lacrymaux à la faveur d'une des petites sondes d'argent boutonnées, (Voy. Planch. XXIX. Fig. 1. ou 2.) & d'y faire des injections avec une petite seringue de même métal. (Voy. Planch. idem. Fig. 3.)

La grosseur de ces petites sondes par leurs extrémités, n'excéde guéres celle d'une soie de sanglier; elles sont terminées par un petit bouton en forme d'olive extrêmement uni & poli.

La séringue est faite de façon qu'on y adapte de petits canons. (Voy. Planch. idem. Fig. 4. & 5.) A l'extrêmité de chacun d'eux est anté un petit tuyau d'or qui est très-mince, très-délié, de la grosseur d'une soie de sanglier & de la longueur d'une ligne ou ligne & de-

mie. Ils ſont polis, unis, égaux & mouſſes au bout; l'un eſt droit, (Voy. Fig. 4.) & l'autre eſt recourbé. (Voy. Fig. 5.)

Les liqueurs que l'on employera pour injections, ſeront l'eau de Baréges, l'eau bleu céleſte, même l'eau de ſaturne, ou quelqu'autre colyre réſolutif & vulnéraire.

Pour ſonder les points lacrymaux, voici le procédé qu'il faut ſuivre.

Maniere de ſonder les points lacrymaux.

Le malade aſſis ſur un ſiege aſſez bas & vis-à-vis un beau jour, on preſſe d'abord le grand angle de l'œil avec le bout du doigt pour faire ſortir les larmes du ſac lacrymal, & après avoir eſſuié exactemenr l'œil & les paupieres, on ſe place debout ou aſſis devant le malade ſur un ſiege un peu plus élevé que le ſien, on ſouleve avec le doigt indice de la main gauche, la paupiere ſupérieure, & on la renverſe un peu en dehors, tandis qu'avec la droite armée de l'une ou de l'autre petite ſonde (Voy. Planch. XXIX. Fig. 1. ou 2.) à laquelle l'on a eu la précaution de donner un tant ſoit peu de courbure par ſon extrêmité pour qu'elle entre plus aiſément dans le fond du ſac lacrymal, on appuie le bout de cet inſtrument ſur le mammelon lacrymal, & en le roulant un peu dans les doigts, on vient à

bout de l'introduire dans le point lacrymal. Une fois qu'on a enfilé ce trou, on porte la ſonde horizontalement pour parvenir plus facilement dans l'endroit du canal nazal; après cela on la renverſe ſur la paupiere ſupérieure, en la portant du côté du nez. On ſera certain qu'elle ſera dans le ſac par l'aiſance qu'on ſentira, quand on la pouſſera plus avant, alors on relevera ſon extrêmité ſaillante en allant vers le ſourcil, & on continuera à la pouſſer ſans effort juſqu'à ce que l'on aie pénétré juſques dans le nez; on ſaura que l'on y eſt, lorſque le ſang en ſortira un peu.

Il y en a qui, en ſondant ainſi le point lacrymal ſupérieur, font ſoutenir la paupiere inférieure baiſſée par le malade même ou un aide, à deſſein d'aſſujettir les paupieres & de fixer la ſupérieure, afin d'enfiler plus vîte & avec moins de peine le point lacrymal. Ce procédé n'eſt pas à déſaprouver, mais j'avancerai ſeulement que l'expérience m'a appris plus d'une fois, qu'il eſt toujours mieux & même moins gênant, de manœuvrer ſeul, que d'aller chercher des ſecours étrangers.

Quelquefois il m'a paru auſſi néceſſaire de ſonder le point lacrymal inférieur; ainſi quand on ſera dans cette obligation, on tiendra d'une main la

paupiere inférieure en la baiſſant un peu avec le doigt *index*, enſuite de l'autre, munie de la ſonde qui doit être droite, on ira avec ſon extrémité à l'endroit du mammelon lacrymal, & en la roulant un tant ſoit peu dans les doigts, on viendra à bout de l'inſinuer dans le ſac, & de-là dans la cavité nazale, en la pouſſant inſenſiblement en ligne horizontale.

Paſſons actuellement à la maniere d'injecter les points lacrymaux.

Maniere d'injecter les points lacrymaux. La maniere d'injecter le point lacrymal ſupérieur, eſt d'abord de placer le malade dans la même ſituation qu'il a été dit plus haut en parlant de la façon de ſonder les points lacrymaux, enſuite d'aſſujettir de la main gauche, la paupiere ſupérieure avec le pouce, en la relevant un peu. Après cela on prend de la main droite, le corps de la petite ſeringue (Voy. Planch. XXIX. Fig. 3.) munie de ſon canon droit, (Fig. 4.) & remplie d'une injection apropriée, on poſe le bout de ſon piſton ſur le mammelon lacrymal, & par de petits mouvemens, on l'inſinue avec un peu de patience dans ſon orifice, alors on laiſſe tomber la paupiere par-deſſus, & on pouſſe le piſton de la ſeringue avec

le-

le pouce qui ſe trouve logé dans l'anneau, ou encore avec le doigt *index*, en prenant un point d'appui ſur l'os de la pommette avec les deux derniers doigts de la même main; par ce moyen, l'injection eſt forçée d'entrer dans les voies lacrymales, s'il n'y a rien qui s'oppoſe à ſon paſſage.

Si c'eſt le point lacrymal inférieur que l'on aie à injecter, on tiendra d'abord la paupiere inférieure un peu baiſſée & rendue fixe avec le doigt *index* de la main gauche, & de la droite, armée de la petite ſeringue pleine d'injection, on la portera perpendiculairement ſur le mammelon lacrymal, de façon que le bout du piſton du canon (Voy. Planch. idem. Fig. 4.) poſé par-deſſus, on procéde à de légers mouvemens juſqu'à ce qu'on l'ait fait entrer dans le trou lacrymal. Quand on y eſt parvenu, on pouſſe l'injection avec l'anneau de la ſeringue, en la tenant un peu en l'air, & en prenant ſon point d'appui au-deſſus du ſourcil avec les derniers doigts de la même main.

Il faut obſerver que les injections & l'introduction des petites ſondes boutonnées demandent quelquefois à être continuées un peu de temps, afin de pouvoir vaincre l'obſtacle qui s'oppoſe à l'entrée des larmes.

XCI. *Observation.* Un riche négociant assez avancé en âge, demeurant à Marseille près le bureau de la poste aux lettres, étoit travaillé d'un larmoyement si considérable aux deux yeux qu'il ne pouvoit lire ni écrire. Sentant l'utilité & le besoin d'un organe aussi cher pour donner au moins un coup d'œil à ses lettres de correspondance & les signer, il cherchoit partout du secours. On lui fit différens traitemens tant internes qu'externes qui n'aboutirent à rien. Appellé en cette ville en Août 1776, ce négociant vint de suite me consulter. D'après l'inspection que je fis de son incommodité aux yeux, je lui conseillai les injections par les points lacrymaux. Chargé de les faire, j'employai d'abord l'eau de Baréges, ensuite l'eau bleu céleste, & au bout de trente jours environ, je parvins à le guérir de son larmoyement, de maniere qu'il pût vaquer à ses affaires ordinaires. Cette cure fut faite sous les yeux de M. *Montagnier* actuellement Doyen des médecins de ladite ville.

Les injections doivent se répéter matin & soir quatre à cinq fois de suite s'il est possible, & avoir une attention particuliere de comprimer légérement le sac lacrymal avec le bout du doigt quand la liqueur y a été seringuée, afin de la forcer à passer à travers le nez; sans

cette précaution, les injections, loin de devenir avantageuses au malade, lui seroient préjudiciables à cause du sac qui se dilateroit d'avantage, & par conséquent feroit augmenter la maladie ; on peut être assuré de ce que j'avance, car je ne parle que d'après ma propre expérience.

Si le larmoyement provenoit de l'oblitération des points lacrymaux, par quelque cicatrice ou autrement, comme cela arrive quelquefois à la suite de la petite vérole, il faudroit en former des artificiels avec un instrument bien aigu & proportionné au diamêtre des naturels. J'ai eu occasion de faire deux fois cette opération, & j'ai réussi avec celui que j'ai fais fabriquer, (Voy. Planch. XXIX. Fig. 8.) de faire cesser en grande partie des larmoyemens abondans & continuels, qui excorioient la joue de ceux qui en étoient affligés. On peut bien croire qu'on ne peut les détruire entierement à cause du manque de sphincter dont ces petits trous sont composés, c'est ce que je vais prouver dans l'observation suivante.

Appellé à Perpignan sur la fin de Juillet 1779, M. *Savie*, Procureur, courut m'y consulter sur l'œil droit d'une de ses filles âgée de 11. ans, qui étoit atteinte d'un larmoyement involontaire & très- XCII. *Observation.*

abondant. Ce mal qui étoit une ſuite de la petite vérole, fut négligé dans la crédulité qu'on étoit, qu'il ſe diſſiperoit une fois que ſon flux menſtruel viendroit à paroître.

Dès que j'eus examiné avec le plus grand ſoin la nature de cette maladie, je déſabuſai le pere de cette jeune fille, par la raiſon que le point lacrymal inférieur de l'œil larmoyant étoit bouché par une cicatrice que lui laiſſa un grain de petite vérole.

Chargé du traitement de cet enfant, je ne ſçus d'abord quel parti prendre; cependant après pluſieurs réflexions, je n'en vis pas d'autre que celui de former un point lacrymal artificiel avec l'inſtrument mentionné ci-deſſus. (Voy. Planch. XXIX. Fig. 8.) Pour cela, je le pris d'une main, & j'enfonçai ſa pointe au milieu de ſon mamelon, de la profondeur d'uue ligne environ dans les voies lacrymales, en ſoutenant de l'autre main la paupiere tendue à propos, afin de ne pas faire une fauſſe route. Ce manuel fut fait en préſence de M. *Marcey* fils, Docteur en médecine.

Ce point lacrymal tracé, j'eſſaiai les injections avec l'eau ſimple à la méthode *d'Anel*, & avec un peu de patience, je parvins à les faire paſſer à travers le nez. Je les continuai enſuite avec l'eau

bleu céleste pendant trois semaines deux fois par jour, & au bout de ce temps les larmes reprirent leur cours, à l'exception cependant de quelques-unes qui s'échappoient encore.

ART. II.

*De l'*Anchylops.

L'On entend en général par le mot d'*anchylops* une tumeur, ou un dépôt qui vient ordinairement au grand angle de l'œil à la suite de quelque grande fluxion.

Quand l'on a mis en usage tous les remédes les plus propres pour faire dissiper cette maladie, & que loin de-là, elle augmente au point que la partie vient fort rouge, & qu'il commence à paroître vers son centre un petit point blanchâtre, il faut l'ouvrir promptement avec la pointe d'une lancette ou d'un bistouri, & appliquer par-dessus un emplâtre supuratif pour procurer la sortie de la matiere, & enfin terminer la cure à la maniere de tous les abcès. *Cure de l'anchylops.*

Une pauvre fille de l'Hôtel-Dieu de Poitiers, essuia une inflammation au grand angle de l'œil qui dégénéra en *anchilops*, & que l'on crût être une fistule lacry- XCIII. *Observation.*

male. Prié de la voir dans le séjour que je fis en cette ville en Avril 1775, j'annoncai qu'un petit coup de lancette donné à l'endroit de l'éminence, suffiroit seul pour la guérir. Chargé de cette petite opération, je la fis en présence de MM. *Pallu* Docteur en médecine, & *Coupelle* maître en Chirurgie, attachés l'un & l'autre au service de cet hôpital. Si-tôt qu'elle fut faite, il sortit beaucoup de matiere purulente. Je pansai ensuite la plaie à la maniere des abcès, & la malade fut guérie en fort peu de temps.

ART. III.

De l'Œgilops.

L'*Œgilops* est une maladie qui tire son nom d'*aix*, qui veut dire chêvre, & *ops*, œil. On l'a appellé ainsi, parce que les chêvres y sont fort sujettes. Cette incommodité est presque la même que l'*anchylops*, à la différence que dans celle-ci la tumeur n'est point ouverte, & que dans l'*œgilops* elle l'est. Cette maladie a été aussi appellée *fistule lacrymale*, mais mal à propos, car souvent elle n'intéresse aucune partie des voies lacrymales. Le véritable nom qu'on peut lui donner à plus juste titre, se-

roit plutôt celui de *fiſtule du grand angle*.

La cauſe la plus commune qui donne lieu à l'*œgilops*, eſt un abcès qui aura été négligé. *Cauſe de l'œgilops.*

Le traitement qui lui convient, eſt de faire des injections avec des liqueurs déterſives & deſſicatives; il ſera ſuffiſant pour le guérir ſi le mal eſt récent. Mais s'il eſt ancien, & que ſes bords ſoient durs & calleux, il faut les ébarber avec l'extrêmité d'un petit biſtouri, ou mieux avec les pointes de bons ciſeaux. (Voy. t. 1. Planch. V. Fig. 5.) Après que l'on aura laiſſé écouler le ſang de la plaie, on rapprochera exactement ſes lévres, & on appliquera par-deſſus une petite mouche de taffetas d'Angleterre qu'on laiſſera juſqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même. Par ce moyen ſimple, l'ulcére ſe cicatriſera en peu de jours, & le fiſtuleux ſe trouvera guéri. Ce traitement ne doit pas empêcher de faire quelques injections à travers les points lacrymaux, ſur-tout ſi on avoit lieu de ſoupçonner quelques embarras dans les voies lacrymales. *Cure de l'œgilops.*

Une Dame religieuſe du couvent de ſainte Marie à Marſeille, âgée d'une quarantaine d'années, ſe trouvant incommodée d'une fiſtule du grand angle qui l'inquiétoit beaucoup, me fit ap- XCIV. *Obſervation.*

peller en Septembre 1776. pour la traiter. Arrivé près d'elle, je preſſai le grand angle de ſon œil fiſtuleux à pluſieurs repriſes différentes, & je n'apperçus ſortir par le trou de la fiſtule, qu'une liqueur très-claire & en petite quantité. Pour remédier à cette infirmité, je propoſai les injections au travers du trou fiſtuleux, dans les vues de déterger l'ulcére, enſuite de toucher légérement les bords calleux avec un cauſtique, ou de les ébarber avec l'inſtrument tranchant.

Décidée pour les injections & l'application du cauſtique, je m'en acquittai, & peu de temps après, cette Dame fut guérie. M. *Bonnet*, Profeſſeur d'anatomie à Aix, & alors chirurgien-major d'une des Galéres de Marſeille, fut témoin de cette cure, puiſqu'il aſſiſta pluſieurs fois aux différens panſemens que je lui fis.

ART. IV.

De la fiſtule lacrymale.

LA *fiſtule lacrymale* eſt diſtinguée en ulcération des voies lacrymales & ſur-tout du ſac lacrymal, quelquefois ſans obſtruction du conduit naſal, & quelquefois avec obſtruction, carie & écoulement

écoulement de pus, ſoit par les points lacrymaux, ſoit par le canal naſal, ſoit encore par l'un & par l'autre. On a auſſi donné deux dénominations à cette maladie ; la premiere a été appellée *fiſtule borgne*, parce qu'il n'y a pas d'ouverture à l'extérieur de la peau à l'endroit du grand angle ; l'autre a reçu le nom de *fiſtule ouverte*, parce que la peau ſe trouve percée.

La fiſtule lacrymale a été auſſi diſtinguée en *hydropiſie*, ou *hernie du ſac lacrymal* ; celle-ci eſt un amas de larmes dans la cavité qui le dilate. On la connoît par une tumeur preſque blanche ſans inflammation qui paroît à l'angle interne de l'œil, & qui diſparoît quand on la comprime, & alors les larmes ſortent par les points lacrymaux ou par le nez ; le larmoyement accompagne auſſi cette maladie.

Cauſes des fiſtules lacrymales.

Les fiſtules lacrymales dépendent d'une infinité de cauſes, telles que ſont la trop grande quantité de lymphe lacrymale, ſa viſcoſité & ſa mauvaiſe qualité. Elles peuvent être auſſi une ſuite de quelques vices particuliers, comme d'un mal vénérien, ſcorbutique, écrouelleux, dartreux, ou cauſées par quelques grains de petite vérole qui auront ulcérés, ſoit le ſac lacrymal, ſoit le canal nazal, ſoit enfin les conduits lacrymaux. Elles

peuvent également être produites par une suite de quelques dépôts critiques d'évacuations supprimées, telles que sont les régles, le flux hémorrhoïdal, la suppression des écoulemens vénériens, & la suite de dépôt laiteux. Les coups, les compressions vers le grand angle, les corps étrangers qui voltigent en l'air, comme la poussiere, les petits insectes, ou autres choses semblables peuvent également y donner naissance.

Si l'humeur lacrymale pêche par sa quantité ou par sa qualité, elle relâchera les parois du sac lacrymal, & du canal nasal par l'affoiblissement de ses membranes; les larmes pour lors y séjournant trop de temps, elles occasionneront naturellement une dilatation extrême au sac, & donneront lieu en dehors à une tumeur qui a été appellée par différens auteurs, *hernie* ou *hydropisie du sac lacrymal*, comme nous l'avons déja dit.

D'après cet rexposé, il est aisé de voir que les causes des fistules en général, sont ou extérieues aux voies lacrymales, ou dépendent de l'altération de ces mêmes voies. Je n'entre pas encore dans le détail du traitement qui leur conviennent, je me reserve de le faire dans la démonstration suivante, en parlant de tous les procédés imaginés pour la cure

de ces maladies. Je vais, avant de terminer celle-ci, rapporter l'opinion de M. *Percival-Pott* chirurgien Anglais, ſur la fiſtule lacrymale.

ART. V.

Sentiment de M. POTT. *ſur la fiſtule lacrymale.*

APrès avoir déduit les ſignes & les cauſes qui occaſionnent la maladie en queſtion, je développerai à ce ſujet le ſentiment de M. *Percival-Pott*, on verra qu'il eſt bien oppoſé à celui que j'ai expoſé dans les articles précédens. Voici l'extrait de ſes réfléxions qui m'ont paru juſtes & dignes d'être inſérées ici.

On s'eſt tellement trompé, dit cet habile chirurgien, ſur la cauſe & le ſiege de la fiſtule lacrymale, que de-là vient le peu de ſuccès qu'on en retire ordinairement après un traitement très-long, douloureux, ou au moins très-fatiguant pour le malade. Les différens états & les diverſes circonſtances de cette maladie devant en faire varier le traitement, elle exige de la part du chirurgien la plus grande aptitude pour en faire la diſtinction la plus juſte.

Presque tous ceux qui ont écrit sur ce genre de maladie, continue-t-il, ont avancé que la fistule lacrymale étoit produite par l'ulcération des voies lacrymales, & principalement du sac nasal, tantôt sans obstruction, & tantôt avec obstruction du sac & écoulement de pus au travers du nez ou des points lacrymaux. Ils l'ont encore divisé en *épiphora*, *anchylops*, *œgilops*, & en *hydropisie* ou *hernie du sac lacrymal*.

Cette théorie peut être fondée, mais en général j'avancerai que cette maladie n'a lieu que par une espéce de *mucus* qui s'oppose au passage du fluide jusques dans le nez, laquelle étant négligée, augmente, & au lieu d'*épiphora* qu'elle étoit, change de nom & prend celui que les François lui ont donné, savoir, *hernie* ou *hydropisie du sac lacrymal*. La mucosité que l'on fait sortir par la pression, étant tantôt plus, tantôt moins trouble, & quelquefois elle est accompagnée d'une légére ophtalmie, ou d'une inflammation des paupieres, mais qui, par les soins ordinaires, se dissipe aisément.

Si le sac n'est pas beaucoup dilaté, si l'évacuation est petite & produite seulement par la pression, les principaux inconveniens, sont le larmoyement & le collement des paupieres pendant le

ſommeil. Mais avec l'attention néceſſaire on peut empêcher ces inconveniens, de devenir fort incommodes, & ſi la maladie ne fait pas plus de progrès, elle peut être gouvernée de maniere à rendre totalement inutile tout moyen plus douloureux.

Si la dilatation eſt plus conſidérable, l'enflure plus ſenſible & la quantité de mucus plus abondante, elle eſt auſſi dans cet état plus mêlangée, plus trouble & plus incommode à cauſe de la néceſſité plus fréquente de vuider le ſac. Mais ſi le malade eſt adulte, on peut l'empêcher même dans cet état de dilatation plus conſidérable du ſac, d'être accompagnée de beaucoup d'inconvéniens.

S'il ſurvient une inflammation, la tumeur eſt par-là conſidérablement augmentée, l'évacuation eſt plus abondante, auſſi bien pendant le ſommeil que par la preſſion; la peau qui couvre la tumeur perdant ſa douceur & ſa blancheur naturelle, devient rude, & acquiert une rougeur enflammée, & il ſort avec le *mucus* quelque choſe qui, par ſa couleur reſſemble à du pus, ſur-tout ſi l'on exerce une preſſion un peu forte, ou ſi on la continue pendant quelque temps. Cette circonſtance jointe à la ſenſation douloureuſe, & à l'aſpect enflammé des

parties, a donné lieu à cette ſuppoſition, ſavoir, que dans cet état, il y avoit un ulcére ou un abcès dans le ſac lacrymal, ou le conduit naſal.

Cette opinion peut quelquefois être un peu fondée ſur la vérité. Mais comme elle eſt généralement adoptée avec trop de précipitation, & qu'elle eſt auſſi la ſource principale d'où ſont dérivées la plûpart des erreurs où l'on eſt tombé touchant cette maladie, je prie le lecteur de me permettre d'entrer à ce ſujet dans quelques explications.

On ne doit point ignorer que la ſurface de la membrane qui tapiſſe ces parties, eſt humectée par un *mucus* qu'elle filtre continuellement, de la même maniere que celles de toute l'étendue de la membrane qui couvre ou qui tapiſſe le gozier, le larinx, les parties internes du nez, la bouche, les ſinus des os ſphenoïde & etmoïde, &c. tant que le ſac lacrymal eſt dans un état ſain, & que le conduit naſal eſt bien ouvert; ce *mucus* eſt preſque limpide, en petite quantité, & paſſe inſenſiblement dans le nez avec le fluide qui vient de la glande lacrymale. Mais lorſque ce paſſage eſt bouché par l'obſtruction du conduit naſal, le *mucus* ſéjourne néceſſairement dans le ſac. En diſtendant & en irritant le ſac qui le contient, la quantité aug-

mente, sa couleur s'altére, & il se décharge vers les points lacrymaux, soit qu'il devienne à la fin trop abondant pour pouvoir être contenu dans le sac, soit qu'il en soit exprimé par la pression. Voilà un exposé court & succint de la véritable nature de la maladie.

Ainsi ce qui est mêlé avec la partie la plus claire du *mucus*, & que l'on prend pour du pus à cause de sa couleur d'un jaune pâle, n'est pas du pus, mais simplement un *mucus*, qui, dans cette partie comme dans plusieurs autres du corps, acquiert une couleur jaune purulente, lorsqu'il séjourne au-delà du temps nécessaire, par l'effet de l'inflammation, ou de l'irritation de la glande ou de la membrane qui le filtre ou qui le contient, ou même de la nature du tempérammment, & sans qu'il y ait ni abcès, ni ulcére dans l'endroit où il a son siege.

On peut produire tant d'éxemples de ce que j'avance, qu'il n'est pas possible d'en douter. L'urethre, le vagin & tous les sinus de la tête qui communiquent avec le nez, nous les fournissent journellement. Les membranes qui couvrent ces parties sont continuellement arrosées d'un *mucus* naturellement clair, & qui n'est filtré que dans la quantité nécessaire pour humecter ces membranes. Mais

ſi dans certaines occaſions, l'inflammation, ou l'irritation a auſſi-tôt augmenté ou changé ſa couleur, on eſt ſouvent tombé dans la même erreur qu'à l'égard du ſujet en queſtion, c'eſt-à-dire, que la matiere évacuée a été regardée comme purulente, & produite par l'ulcération des parties.

Ces deux fluides, le *pus* & le *mucus*, qui ont été ſi ſouvent confondus, différent tellement ſi fort l'une de l'autre par leur nature, leurs conſtitutions, leurs ſources, leur uſage & leurs effets, qu'il me paroit de la plus grande importance de les bien diſtinguer & de bien déſigner le véritable caractére propre à chacun d'eux. Mais comme je m'écarterois trop de mon ſujet en eſſaiant de developper cette matiere, je ne ferai mention que de ce qui peut ſervir ſimplement à l'éclaircir.

Le *mucus* conſidéré en général, eſt l'effet d'une ſécrétion naturelle faite par les glandes, les membranes, ou les autres corps deſtinés à cet uſage; & il eſt ſi éloigné d'être originairement l'effet d'un état morbifique, qu'il eſt au contraire abſolument néceſſaire, filtré dans la quantité convenable pour différentes fonctions très-importantes de l'œconomie animale, leſquelles, lorſque ce fluide manque, doivent s'éxécuter mal, &

donner

donner lieu à quelque vice ou à quelque eſpéce de maladie. Ceux qui voudront réfléchir ſur les uſages du mucus dans les inteſtins, les articulations, les gaînes ou les capſules des tendons, les ſinus du crâne qui ſervent à la voix, la cavité du nez ou les nerfs olfactoires qui rempliſſent leurs fonctions, la glande proſtate, le larinx, la trachée artére, l'urethre & le vagin, ſeront aiſement convaincus de la vérité de cette aſſertion, tant par rapport aux uſages de ce mucus dans l'état de ſanté, & lorſqu'il eſt filtré dans la quantité convenable, que par rapport à la part qu'il a ſouvent dans la production des maladies, lorſqu'il eſt vicié ou ſurabondant.

Mais le pus n'eſt certainement pas une ſécrétion naturelle. Quoique la ſupuration ſoit une opération de la nature, lorſque quelques parties du corps ont été ſéparées l'une de l'autre par une force étrangére, elle doit néanmoins être regardée comme l'effet de la violence & de la deſtruction, ou au moins de la diviſion. Car ſans deſcendre dans des détails minutieux ſur ſa nature, je crois pouvoir hazarder cette aſſertion, ſavoir, que la diſſolution de quelques-unes des particules ſolides des vaiſſeaux capillaires rompus, & un mêlange d'une portion des ſucs qui devoient circuler dans ces

vaiſſeaux, participent néceſſairement à la production du pus. Quoiqu'il accompagne conſtamment une plaie ou un ulcére dans tous les dégrés par leſquels il paſſe pour parvenir à ſa guériſon, il n'a cependant jamais lieu, même dans la plus petite quantité, ſans quelque dégré d'éroſion, & ſans quelque rupture par laquelle la ſtructure naturelle des parties eſt altérée, & lorſque cette rupture eſt guérie, l'évacuation purulente ceſſe néceſſairement.

Au contraire le *mucus* peut être augmenté par l'irritation, le relâchement, où un écoulement d'humeurs ſur les parties où les organes qui le filtrent, ou qui le contiennent juſqu'à une quantité beaucoup au-delà de celle qui eſt néceſſaire ou utile, & produire par-là une maladie dans les parties où il n'y a pas le moindre dégré de ſolution de continuité, comme dans les cas de teneſme, de pierre dans la veſſie, des fleurs blanches, de glaires qui ſortent de l'urethre, de cette eſpéce d'écoulement d'humeur ſur le nez & le gozier qui produit un catharre, & de l'effet immédiat de tous les ſternutatoires.

On pourroît encore faire mention d'autres différences entre la nature & les propriétés des deux fluides. Mais ſi celles que j'ai déja citées ſont juſtes, elles

suffiront pour démontrer combien on a tort, soit dans la théorie, soit dans la pratique, de les confondre.

Ce n'est pas seulement à l'égard du sac lacrymal qu'on s'est trompé, en prenant pour du pus, le *mucus*, dont la couleur est altérée. Les deux circonstances, savoir, la douleur & la couleur jaune, ont presque dans tous les temps donné lieu à la même erreur, à l'égard de la gonorrhée virulente des deux sexes. On a appellé *pus*, la matiere qui sort alors, & on a dit qu'elle étoit due aux ulcérations qui avoient leur siege dans l'urethre & le vagin, contre le témoignage réitéré de ceux qui ont examiné immédiatement après la mort, les parties des personnes qui avoient cette maladie, & quoique la matiere elle-même bien examinée, ait toujours prouvé le contraire. L'inflammation, l'irritation des membranes qui tapissent l'urethre & le vagin, expliqueront de la maniere la plus satisfaisante, tous les phenomênes qui accompagnent la gonorrhée virulente, dans laquelle il n'y a ni pus, ni ulcére, ni abcès; & ceux qui examineront la matiere qui provient d'un ulcére virulent, la trouveront entiérement différente de celle qui sort de l'un ou de l'autre des parties

ci-dessus nommées, & qui sont affectées dans la gonorrhée.

Bien plus, dans le cas de resserrement de l'urethre des mâles, la matiere qu'occasionne l'introduction d'une bougie, n'est à la bien juger, qu'un *mucus* dont la couleur est altérée, & non pas du *pus*, quoiqu'on le croie communement.

C'est l'évacuation de ce *mucus*, & la dilatation du passage, que dépend le soulagement, & non point d'aucune destruction, ni division des parties. La bougie qui produit un véritable pus, fait plus de mal que de bien, & cause un ulcére où il n'y en a point, & où il ne doit y en avoir aucun. N'arrive-t-il pas souvent que les fluxions catarrheuses sur la trachée artére & le larinx, acquierrent vers la fin une couleur très-purulente au point de tromper ceux qui ne s'y connoissent pas, & de leur faire croire qu'il y a du pus sur les poumons, &c.

En un mot les deux fluides, le *mucus* & le *pus* sont si différents & si distincts, que nous ne pouvons éviter avec trop d'attention de les confondre, dans nos idées de maladies qui procédent de l'une ou de l'autre, ou qui produisent l'un ou l'autre.

Je désire uniquement que nos lecteurs

concevant bien le ſens de mes paroles, ne s'imaginent pas que je prétende avancer qu'il n'y eût jamais ni ulcére, ni abcès dans le ſac lacrymal & le conduit naſal.

Telle eſt ſeulement mon opinion que j'ai voulu mettre au jour, ſavoir, que la couleur jaune ou purulente de la matiere qui eſt généralement regardée comme une preuve d'abcès ou d'ulcére n'en eſt point une; que cette couleur peut dépendre & dépend en effet très-ſouvent d'autres cauſes; que quoique par la ſuppuration de la membrane cellulaire qui couvre le ſac, ſa partie ſupérieure ſe corrompe & ſe crêve quelquefois, il eſt néanmoins vrai que ſa partie inférieure & le conduit naſal ſont ſouvent en même-temps ſains; enfin qu'il n'y a jamais ni abcès, ni ulcére dans le ſac & le conduit tant que la peau eſt entiere, & conſerve ſa couleur & ſa douceur naturelle; quelque jaune que puiſſe être la couleur de la matiere qui en ſort, circonſtances qui ne ſont pas d'une petite conſéquence dans le traitement de cette maladie.

L'inflammation de la membrane cellulaire qui couvre le ſac, eſt une circonſtance qui apporte une différence conſidérable, tant de la nature de la maladie, que dans le traitement qu'elle

exige. Dans quelque cas elle ſe borne ſimplement à la ſurface de la tumeur dans l'angle de l'œil ; dans d'autres, elle s'étend encore plus loin, affectant les paupieres, la joue & le côté du nez.

Lorſque les parties ſont dans cet état, le *mucus* qui eſt dans le ſac, a ordinairement l'apparence d'un véritable pus, c'eſt-à-dire, qu'il a une couleur de jaune foncé, & qu'il eſt d'une moindre conſiſtance. Si les points lacrymaux ſont naturellement larges & ouverts, & ſi l'inflammation eſt bornée à la ſurface du ſac, ce qu'il contient paſſera aſſez librement, & la peau reſtera intacte, c'eſt ce que les anciens appelloient *anchylops*.

Mais lorſque la peau qui couvre le ſac lacrymal a été enflammée pendant quelque temps, ou ſujette à des retours fréquents d'inflammation, il arrive très-ſouvent que les points lacrymaux en ſont affectés, & le fluide n'ayant point la facilité de paſſer par ces points, diſtend la peau enflammée, de maniere qu'elle ſe gâte, & ſe rompt extérieurement. C'eſt cet état de la maladie qu'on appelle *ægilops*. La décharge qui avoit coutume de ſe faire par les points lacrymaux, lorſque la peau étoit intacte, ſe fait alors par la nouvelle ouverture, & en excoriant les paupieres & la joue, elle augmente l'inflammation, & donne

à la maladie un aſpect beaucoup plus déſagréable.

Dans quelques cas, la matiere s'échappe par un petit trou, & après qu'elle s'eſt déchargée, la tumeur s'affaiſe, les parties voiſines deviennent fraiches, & quoique la peau qui couvre la ſurface du ſac lacrymal, ſoit altérée ou gâtée, il n'y a aucun lieu de croire que le ſac lui-même ſoit beaucoup affecté au-deſſous.

Dans d'autres cas, la rupture eſt conſidérable, la peau reſte dure & enflammée, & par l'aſpect que préſente l'ulcére, il y a lieu de ſoupçonner que tout l'intérieur du ſac lacrymal eſt dans un état de maladie. Enfin dans quelques autres qui ont été très-négligés ou irrités par un mauvais traitement, la cavité du ſac lacrymal paroît être rempli d'un fongus mollaſſe & de mauvais caractére, qui répand beaucoup de ſanie, & produit l'inflammation & l'excoriation de toutes les parties environnantes.

Il eſt encore une autre circonſtance que l'on voit quelquefois accompagner cette maladie, je veux parler de la *carie des os.* Nos ancêtres la regardoient comme très-fréquente, & ce fut la principale raiſon qui leur fit mettre ſi ſouvent en uſage, dans le traitement en queſtion, le cauſtique, le cautére & les inſtrumens. Mais depuis qu'on a exa-

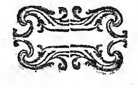
miné ſa nature avec plus de ſoin, on a reconnu que cette circonſtance eſt fort rare. Lorſque la fiſtule lacrymale eſt un ſymptôme de la vérole, comme cela arrive quelquefois, les os ſont en effet cariés, mais alors la fiſtule n'eſt pas la maladie originaire, elle n'eſt produite que ſecondairement ; elle eſt une ſuite de l'état morbifique de l'os etmoïde & des os ſpongieux du nez ; elle ne peut être guérie par aucun moyen ou reméde local, & ſa guériſon dépend entiérement de celle de la maladie dont elle eſt le ſymptôme.

J'ai auſſi vû un abcès après la petite vérole, qui, ſe jettant ſur le ſac lacrymal, le corrompit entiérement, & laiſſa les os nuds. J'ai auſſi vû la même circonſtance accompagner le libre uſage des forts eſcarotiques, appliqués pour détruire ce qu'on appelle le *kiſte*. Mais je crois en même-temps que la carie des os ſe rencontrera fort rarement, s'il ne ſe joint quelqu'autre mal qui l'occaſionne, ou ſi l'on n'emploie pas la méthode la plus abſurde pour traiter la maladie. En effet la combinaiſon des autres maladies qui ſurviennent accidentellement ou qui ſont habituelles, & qui affectent la même partie, où les parties voiſines apportent ſouvent une différence très-importante par rapport

aux

aux phénomênes de la maladie, au prognostic, & à la méthode convenable pour la bien traiter; c'est à quoi il faut bien faire attention dans le traitement de cette maladie si on veut avoir du succès.

Telles sont les réflexions de M. *Pott* sur la fistule lacrymale; j'ai extrait le moins que j'ai pû de son mémoire, afin qu'on puisse y puiser des principes qui paroissent sûrs & fondés d'après les recherches les plus exactes. Je vais à present passer aux différentes méthodes de traiter cette maladie; elles feront l'objet de la douxieme & derniere démonstration.





EXPLICATION

DE LA PLANCHE XXIX.

LA FIGURE 1. & 2. repréſentent deux petites ſondes d'argent boutonnées à leurs extrêmités.

LA FIGURE 3. eſt une petite ſeringue d'argent dont l'extrêmité eſt taillée en écrou pour y adapter les petits canons Fig. 4. 5. & 6.

LA FIGURE 4. eſt un petit canon d'argent à tuyau d'or qui eſt droit, & qui s'ajuſte par vis après la ſeringue Fig. 3.

LA FIGURE 5. eſt un autre petit canon d'argent à tuyau d'or recourbé, qui s'ajuſte également par vis après la ſeringue Fig. 3.

LA FIGURE 6. eſt encore un autre canon d'argent, dont le tuyau d'or eſt droit, mais plus gros que ceux des Figures 4 & 5; ſon uſage eſt de faire des injections plus abondantes que les autres canons par les points lacrymaux, ſur-tout lorſqu'ils ſont ſuffiſamment dilatés pour y entrer l'extrémité du tuyau d'or.

LA FIGURE 7. eſt une canule d'argent dont l'uſage eſt de faire des injections abondantes par l'ouverture de la peau, étant montée après la ſeringue Fig. 3.

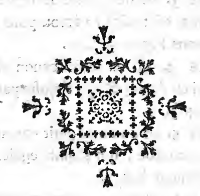
LA FIGURE 8. eſt une petite aiguille d'acier très-aigue & droite. Elle eſt fixée après un manche

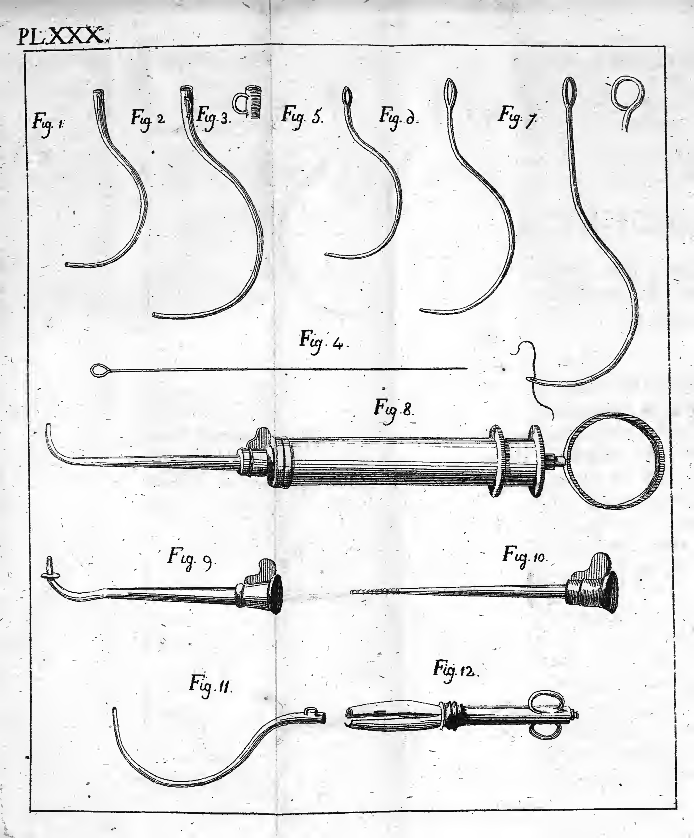
de trois pouces & demi. Cet inſtrument ſert à tracer ou à ouvtir un point lacrymal, qui ſeroit par hazard fermé par quelque cicatrice.

La Figure 9. eſt le bandage pour comprimer le ſac lacrymal, qu'*Heiſter* a décrit dans ſon ouvrage à la pag. 556, tom. 1.

La Figure 10. eſt un autre bandage pour la fiſtule lacrymale; il eſt de l'invention de M. *Pellier* pere.

La Figure 11. eſt encore un autre bandage pour la fiſtule lacrymale.




PL.XXX.
Fig. 1.
Fig. 2
Fig. 3.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 4.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.
Fig. 12.



DOUXIEME DÉMONSTRATION.

Analyſe des méthodes inventées pour le traitement de la fiſtule lacrymale.

MESSIEURS, d'après ce qui a été dit dans la démonſtration précédente touchant l'origine de la fiſtule lacrymale, il eſt aiſé de concevoir qu'elle n'eſt pas produite par un ulcére, ni par un abcès comme on l'a crû, mais par la ſeule détention ou le ſéjour du *mucus* dans le ſac lacrymal. Le ſéjour de ce *mucus* étant pour l'ordinaire la cauſe premiere de l'obſtruction du conduit naſal, il eſt queſtion pour parvenir à une cure radicale de s'occuper à la détruire. Ainſi afin de ne pas confondre les différens états de cette maladie, nous ſuivrons le plan de M. *Pott*. Nous la diviſerons en quatre états généraux.

Le premier état conſiſte dans une ſimple dilatation du ſac, & dans l'obſ-

truction du conduit nasal ; la pression faisant sortir un *mucus*, ou parfaitement clair, ou un peu trouble, & la peau qui couvre le sac étant absolument intacte, & totalement exempte d'inflammation.

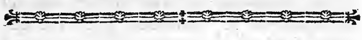
Dans le second état, la tumeur est un peu plus considérable, la peau qui la recouvre est dans un état enflammé, mais elle est entiere, & la matiere qui se décharge par les points lacrymaux, est d'un jaune pâle, ou d'une couleur purulente.

Dans le troisieme état, la peau qui couvre le sac est gâtée & crévée, & par ce moyen l'enflure est en quelque façon diminuée. Mais le *mucus* qui, tandis que la peau étoit entiere, avoit coutume de se décharger par les points lacrymaux sort alors par la nouvelle ouverture, & quant au conduit nasal, tout son mal consiste uniquement, tant dans cet état que dans le précédent, dans l'épaississement de la membrane qui le tapisse.

Dans le quatrieme état, le passage qui communique du sac lacrymal dans le nez est totalement oblitéré ; l'intérieur du sac étant ulcéré ou rempli d'un fungus, est accompagné quelquefois de la carie qui est dessous.

Par cette division, on pourra comprendre toutes les autres distinctions de

cette maladie plus particuliere, & en faiſant bien attention à chacune d'elles, le traitement le plus convenable ſe découvrira d'abord.



ARTICLE PREMIER.

DAns le premier état, je veux dire, celui de ſimple dilatation du ſac avec obſtruction légére du canal, ſans qu'il y ait pour cela inflammation à la peau, mais qui ſoit ſeulement accompagné de la ſortie d'une humeur claire ou un peu trouble par la preſſion, &c. on a eſſaié l'introduction d'une petite ſonde par un des points lacrymaux, & *Anel* qui en eſt l'inventeur, s'étoit figuré de pouvoir rendre libre le conduit naſal dans le cas de quelque embarras, (Voy. Planch. XXIX. Fig. 1. ou 2.) ce chirurgien imagina auſſi une petite ſeringue dont la canulle eſt proportionnée au diamêtre des points lacrimaux, avec laquelle il injectoit une liqueur dans le ſac lacrymal & le conduit naſal. (Voy. Planch. idem. Fig. 3.)

Par le ſecours de ces deux inſtrumens, il prétendoit pouvoir guérir l'état de la maladie en queſtion. J'ai ſouvent tenté leur uſage, & je puis aſſurer

d'après ma propre expérience, que la sonde m'a parû peu avantageuse & peu propre à remplir les vues qu'on se propose, & je dirai avec M. *Pott* que le volume très-petit de cet instrument, sa fléxibilité & la résistance qu'il est capable de faire, sont des défauts qui en sont inséparables. Bien plus, son entrée dans les points lacrymaux, procure au malade des douleurs vives, & peut causer une inflammation, & par conséquent une incommodité bien plus grande par le sentiment & la délicatesse de la membrane qui revêt le sac lacrymal & le conduit nasal. Quant à la petite seringue, il n'en est pas de même. Son usage est aisé & très-utile, si on l'emploie dans les maladies récentes de la nature dont il est ici question avec les liqueurs appropriées. J'y ai eu recours dans plusieurs circonstances, & j'en ai obtenu tout le succès possible. Les exemples que j'ai rapporté dans la démonstration précédente en sont des preuves non équivoques, de même que ceux qui sont contenus dans mon premier ouvrage de pratique sur les maladies des yeux.

Les praticiens modernes ont aussi renouvellé l'usage d'un bandage élastique que *Fabrice d'Aquapendente* a inventé dans le cas d'une tumeur lacrymale, consistant

consistant dans la dilatation & le relâchement du sac. Cet instrument est conduit de maniere que par le moyen d'une vis, il produit extérieurement une pression sur le sac lacrymal. (1) (Voy. Planch. XXIX. Fig. 8.) Cet auteur assure avoir soulagé beaucoup de malades par son usage; cependant je doute du succès de cet instrument d'après l'expérience que j'en ai fait différentes fois. Cette raison me force d'avancer avec M. *Pott*, que, quoique la vis de ce bandage soit capable de procurer tout le bien qu'on peut retirer de la compression, elle n'est pas moins sujette à tous les mêmes inconveniens qui dépendent de l'impossibilité de bien terminer le dégré convenable de pression, (2) car si elle est portée au point de rapprocher exactement l'une de l'autre, les parois de la partie supérieure du sac lacrymal, elle interrompera toute communication entre

(1) Il y en a qui ont proposé de faire la compression sur l'endroit du sac lacrymal avec du papier maché assujetti par des compresses posées en piramides, prétendant qu'il comprime plus exactement que le bandage élastique.

(2) M. *Guérin* de Lyon n'est pas tout à fait de notre avis, puisqu'il prétend dans son *Essai sur les maladies des yeux*, que la compression est souvent utile, & qu'elle lui a réussi; en ce cas, il est plus heureux que nous, & il conseille de se servir de préférence, du bandage qu'*Heister* a proposé, *Vide institutiones Chirurgicæ*, *tab. XVI. Fig.* 20, lequelle est plus simple que celui de M. *Petit*. Voy. les Mém. de l'Academie Royale des Sciences ann. 1745, pag. 152.

lui & les points lacrymaux. Si au contraire elle eſt légére, elle ne s'oppoſera pas à l'amas de la matiere, & dans l'un & l'autre cas, elle ne contribuera pas à détruire l'obſtruction du conduit naſal, qui eſt cauſe premiere & originaire de la maladie.

Les injections faites à la maniere d'*Anel*, ou de M. *de la Foreſt*, avec des liqueurs vulnéraires, aſtringentes & ſpiritueuſes, feront à préférer à la compreſſion; elles retabliront aſſurement le reſſort du ſac lacrymal, & lui rendront en peu de temps ſon état naturel, ſi la maladie n'eſt pas ancienne.

Si on prévoit que les voies lacrymales ſoient embarraſſées par quelques petits corps étrangers, (cas rare) on pourroit néanmoins tenter de les déboucher par le ſéton; cependant les injections continuées un peu de temps ſuffiſent ordinairement pour guérir cette incommodité.

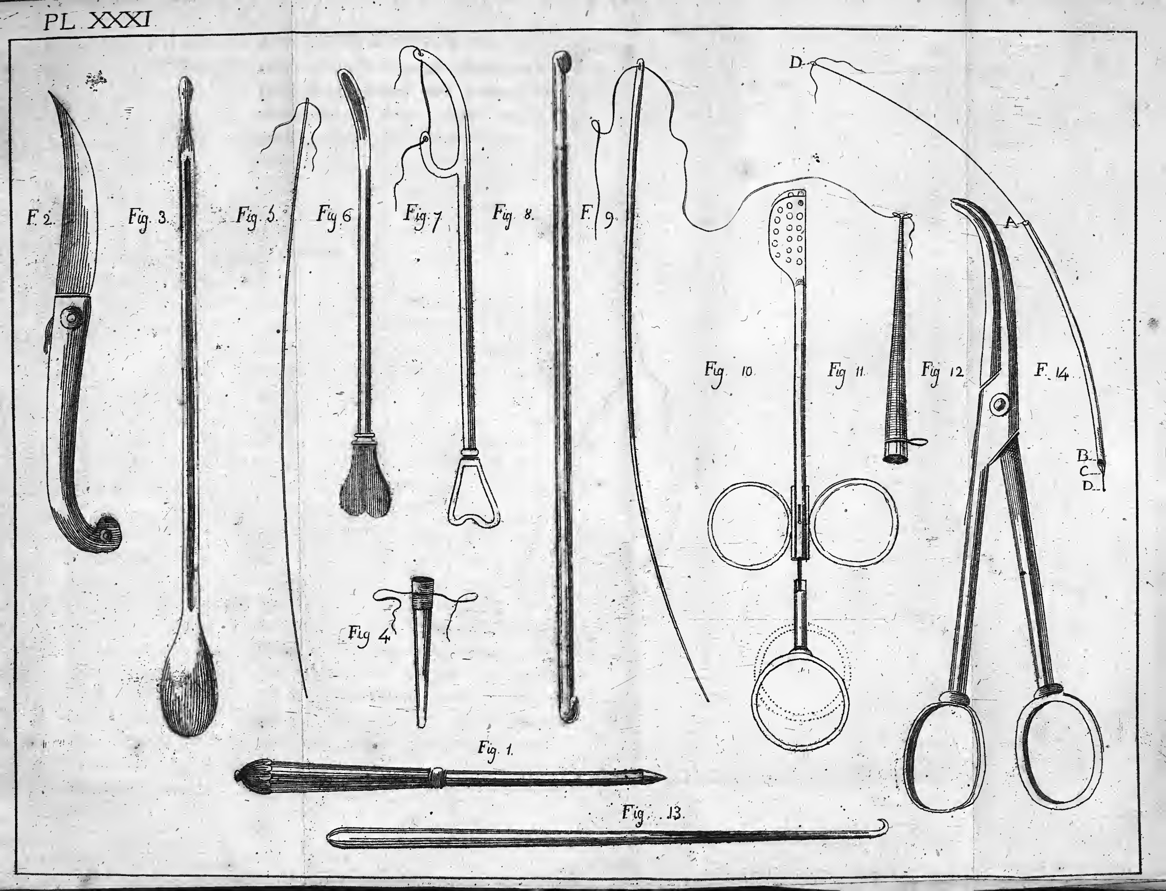
Mais s'il arrivoit qu'on ne put injecter par les points lacrymaux par rapport au reſſerrement de leurs ſphincters, & qu'il en ſoit de même par la partie inférieure du canal naſal, à cauſe de ſon orifice qui ſe trouveroit collé à la coquille du nez ou par quelqu'autre cauſe, comme cela ſe rencontre quelquefois, il faudroit alors recourrir à l'un ou l'autre

des procédés qui seront décrits dans l'article suivant, mais on ne s'y détermineroit que dans le cas où la maladie feroit des progrès.

Si après avoir détruit l'obstacle qui empêchoit le cours des larmes, la maladie persistoit encore malgré que les injections passent librement, il faudroit l'abandonner aux soins de la nature, recommander seulement au malade de presser de temps en temps l'endroit de la fistule dans la journée, afin de ne point laisser amasser, ni séjourner le *mucus* dans le sac lacrymal, de netoyer chaque jour les paupieres avec une eau légérement vitriolique, & éviter tout ce qui pourroit irriter la membrane des narrines; alors on sera sûr que la maladie loin de faire des progrès, restera ainsi toute la vie, sans lui porter aucune incommodité, & par conséquent il n'aura plus besoin de la main du chirurgien, c'est ce que je vais prouver.

En Avril 1776, M. *de Vic*, Conseiller à la Cour-des-Aides à Montpellier, me fit appeller pour consulter au sujet de son épouse âgée d'une trentaine d'années, qui étoit incommodée d'une fistule lacrymale qu'elle portoit à un œil depuis quelques années. Pour reconnoître la nature de cette affection, je comprimai le grand angle à l'endroit XCIV. *Observation.*

où il y avoit tumeur apparente, & j'en fis auſſi-tôt ſortir des points lacrymaux une matiere d'un blanc tirant ſur le jaune. Je lui injectai enſuite de l'eau de Baréges à la maniere d'*Anel*, & malgré que j'aie eſſaié pendant plus de 15. jours à la faire paſſer par le nez, je ne pus en venir à bout. Ce fut alors que je conſeillai à cette Dame de ſe laiſſer opérer par l'inciſion, ou de paſſer le ſéton ordinaire à travers l'un ou l'autre des points lacrymaux, afin de parvenir à une cure radicale. Répugnant ſingulierement à l'un & l'autre procédé, elle préféra plutôt vivre avec ſon ennemi. Alors je lui recommandai ſeulement de preſſer de temps en temps dans le jour l'endroit de ſa fiſtule, afin de ne pas laiſſer amaſſer de *mucus* dans le ſac lacrymal, & d'inſtiller une fois chaque jour dans ſes yeux quelques goutes d'eau bleu céleſte, ou une eau légérement vitriolique, l'un & l'autre animée de quelques goutes d'eſprit de vin, en lui aſſurant que ſa maladie reſteroit ainſi toute la vie ſans augmenter. Elle ſuivit mon avis, & depuis ce moment ſa fiſtule eſt devenue moins ſenſible, moins incommode, & ſon larmoyement bien moindre qu'il n'étoit auparavant.


F. 2.
Fig. 3.
Fig. 5.
Fig 6
Fig. 7
Fig. 8.
F. 9.
Fig. 10
Fig 11
Fig 12
F. 14.
D.
A.
B.
C.
D.
Fig 4
Fig. 1.
Fig. 13.

ART. II.

DAns le ſecond état, où la tumeur eſt un peu plus élevée que dans le premier, que la peau qui la recouvre eſt rouge & enflammée, & que la matiere qui en ſort par les points lacrymaux eſt d'une couleur jaunâtre & purulente, que l'obſtruction eſt beaucoup plus conſidérable que dans l'article I, il y a un traitement bien différent à celui que je viens de décrire.

Des divers procédés employés pour la cure de la fiſtule lacrymale. Méthode d'Anel.

Il s'agit de tarir le *mucus* qui détermine ce ſecond état de maladie. Pour remplir ce but, *Anel* n'employoit pas d'autre méthode que de ſonder & d'injecter par les points lacrymaux des liqueurs apropriées ; voyez en quoi elle conſiſte dans la démonſtration précédente à la pag. 172. & les ſuivantes.

Méthode de Wolhouſe.

Wolhouſe trouvant ce moyen inſuffiſant, pratiquoit une nouvelle route aux larmes en briſant l'os unguis, & pluſieurs chirurgiens la pratiquent encore aujourd'hui. Après avoir fait l'opération, il mettoit dans le trou de l'os, une canule de plomb ou d'or qu'il y laiſſoit, & ſur laquelle il cicatriſoit la plaie extérieure.

Méthode d'Antoine-Maître-Jean.

Antoine-Maître-Jean étoit d'avis pour guérir ce genre de fiſtule, de l'ouvrir avec une lancette, enſuite de la mon-

difier & de la deſécher avec une lotion faite d'ariſtoloche, de myrrhe, d'aloës, d'encens & de ſucre infuſée dans le vin, dans laquelle on trempe une petite mêche qu'on introduit dans la fiſtule pour la remplir, après y avoir ſeringué un peu de ladite lotion, & par-deſſus y mettre un petit emplâtre de diapalme diſſout, &c. A méſure que la fiſtule ſe mondifie & ſe deſéche, dit-il, il faut diminuer la mêche de longueur juſqu'à ce que la fiſtule ſoit preſque guérie, enſuite ſe contenter d'y appliquer un petit plumaceau & un emplâtre par-deſſus, &c.

Méthode de St. Ives. *De St. Ives* propoſe dans le cas actuel de faire des injections par les points lacrymaux, & ſi elles ne réuſiſſent pas, de faire l'ouverture du ſac lacrymal avec une lancette à l'endroit de la tumeur, en faiſant attention de ſuivre la direction du muſcle orbiculaire, enſuite d'y faire des injections, & de panſer la plaie avec l'emplâtre de l'*Abbé de Grace.* Si ce procédé venoit à échouer, il étoit de l'avis des anciens; ſavoir, de traiter la fiſtule de même que s'il y avoit carie à l'os. Il en ſera queſtion ci-après en parlant de la fiſtule compliquée de carie.

Méthode de M. Boudou. M. *Boudou* pratiquoit d'abord une inciſion au ſac, enſuite enfonçoit l'os *unguis* & les cornets ſupérieurs du nez

avec un inſtrument fait comme le poinçon d'un troicar, & il le tournoit en rond pour aggrandir beaucoup l'ouverture. (Voy. Planch. XXXI. Fig. 1.) Il panſoit avec des tentes dont il diminuoit la groſſeur par degré.

M. *Foubert*, après avoir fait une inciſion à la peau & au ſac lacrymal, plaçoit dans le conduit naſal une petite canule d'or, dont la partie ſupérieure ſoutenoit la peau; il recommandoit aux perſonnes qui étoient dans ce cas & qui prenoient du tabac, de n'en point tirer du côté ou étoit la canule; de crainte qu'elle ne ſe bouche, & dans le cas où l'on s'oublieroit ſur cette précaution, il faiſoit tirer de l'eau tiéde par le nez. *Méthode de M.* Foubert.

M. *Petit* inciſoit d'abord le ſac lacrymal & la peau avec un biſtouri courbe; (Voy. Planch. XXXI. Fig. 2.) il introduiſoit enſuite à la faveur de l'inciſion, une ſonde cannelée (Voy. Planch. idem. Fig. 3.) qu'il pouſſoit par le conduit naſal juſques dans la cavité des narines, & débouchoit par ce moyen la longue branche du ſiphon lacrymal. Delà, il pouſſoit ſur la cannelure de la ſonde, une petite bougie (Voy. Planch. idem. Fig. 4.) qu'il faiſoit paſſer dans le nez, & la changeoit tous les jours juſqu'à ce que la ſurface interne du ca- *Méthode de M.* Petit.

nal naſal ſoit entiérement détergé & conſolidé.

Cette méthode ne vit pas plutôt le jour, que M. *Molinelli* la cenſura. Voyez les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, ann. 1734. Mais M. *Bordenave* en prit la défenſe, & lui-même a toujours préféré de faire cette opération comme M. *Petit* la pratiquoit quelque temps avant ſa mort, & voici comment.

Il faiſoit d'abord l'inciſion ordinaire avec un biſtouri ſur un des côtés duquel il y avoit une cannelure. (Voy. Planch. XXXIII. Fig. 11.) L'inciſion faite & le dos du biſtouri tourné du côté du nez, il en dirigeoit la pointe vers le conduit naſal, enſuite il gliſſoit à la faveur de la cannelure, une ſonde qu'il introduiſoit dans le canal lacrymal, afin de le déboucher. Il la retiroit, & lui ſubſtituoit une bougie aſſez fine (Voy. Planch. XXXI. Fig. 4.) qu'il continuoit juſqu'à la fin de la cure. Il la changeoit tous les jours juſqu'à ce que la ſurface interne du nanal ſoit parfaitement conſolidé, &c.

Cette méthode exige deux biſtouris dont la cannelure ne ſoit pas ſur le même côté; c'eſt ainſi qu'elle eſt décrite dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

M.

M. *Molinelli* en attaquant non la méthode de M. *Petit*, mais seulement sa doctrine sur la structure des parties qui répondent à l'œil & au nez, auquel il a donné le nom de *siphon lacrymal*, pense qu'il seroit plus commode pour le malade & pour le chirurgien de préférer aux bougies & aux sondes de plomb, un petit cordonnet de soie tel qu'on l'emploie dans les setons. Mais il n'indique pas la façon de s'en servir, & les précautions qu'on doit prendre pour l'employer, & ne lui assigne aucune raison de préférence absolue sur les bougies faites de linges imbibés de quelques médicamens; sans doute qu'il passoit ce séton par l'un ou l'autre des procédés qui seront mentionnés ci-après. *Méthode de M.* Molinelli.

M. *Lecat* faisoit cette opération d'une autre maniere. Il incisoit d'abord la peau & perçoit l'os *unguis* avec le bouton de feu; (1) peu de jours après il insinuoit à l'endroit du conduit artificiel, une petite canule d'or composée d'un entonnoir & d'une olive séparée par une gouge qu'il enfonçoit par le moyen d'un petit pressoir, &c. Cependant ce chirurgien trouvant souvent la plus forte opposition *Méthode de M.* Lecat.

(1) Cette méthode s'appelle le *cautére actuel*; il y a aussi le *cautére potentiel*. Celui-ci n'est que des médicamens qui brûlent & consomment; il est encore assez en usage aujourd'hui.

de la part des malades ſur l'uſage du feu, le bannit de ſa pratique vers la fin de ſa vie ; il ſe ſervoit d'une bougie très-fine qu'il introduiſoit par une ouverture faite extérieurement au ſac lacrymal. Il a même revendiqué dans le journal de médecine de Mai 1759, la priorité du ſéton paſſé dans le canal naſal, & tiré par le nez ; il aſſure auſſi que la bougie ſera préférable à une ſonde de métal, lorſque le canal naſal ſera aſſez libre pour lui livrer paſſage, ou qu'on lui aura frayé les voies par une ſonde un peu groſſe, &c.

Méthode de M. Monro.

M. *Monro*, Profeſſeur d'anatomie à Edimbourg, dit qu'il faut tenir les lévres de la plaie fraiches par le moyen de la pierre infernale, tandis qu'on cherche à guérir la maladie du ſac par l'uſage des topiques convenables, en ſuppoſant qu'elle ne s'étende pas plus loin, & que l'ouverture faite aux tegumens, ſe ferme peu de temps après qu'on a ceſſé d'y introduire des bourdonnets, lorſque le ſac eſt retabli dans ſon état naturel. Il aſſure avoir toujours guéri par ce moyen là.

Mais ſi la maladie s'étend plus loin que le ſac & que l'obſtruction ſoit conſidérable, il conſeille de ſe ſervir pour ſurmonter cet obſtacle, d'une petite aleine de cordonnier, de l'introduire dans le

conduit nasal au travers de l'obstruction, ensuite de tenir ce canal ouvert par le moyen d'une tente ou séton. Il préféroit le séton à la tente. Pour le placer, il fit faire une sonde d'argent fléxible d'environ trois pouces de long, courbée en demi cercle, excepté vers la pointe qui étoit à peu près droite dans la longueur d'environ un demi pouce ; il la faisoit passer du sac lacrymal dans le nez. Il assure avoir toujours réussi à l'introduire sur les cadavres, mais il ne parle pas de l'avoir éprouvé sur le vivant. (1)

M. *de la Forest* propose de guérir cette maladie par une méthode bien différente à celles que je viens de décrire. Elle consiste à injecter quelques liqueurs appropriées par la partie inférieure du conduit nasal avec une féringue à siphon recourbé. (Voy. Planch. XXX. Fig. 8.) Mais s'il arrivoit, dit l'Auteur, que le sac lacrymal fut engorgé, & que la matiere qui fait l'engorgement, fut d'une consistance assez solide pour empêcher l'entrée de l'injection, il faudroit pour lors désobstruer le conduit nasal à la faveur de quelques sondes pleines, de différente grosseur, & proportionnées au diamêtre du canal nasal ; (Voy. *Méthode de M. de la Forest.*

(1) M. *Lecat* a proposé cette façon de panser en 1734, dans le mercure de Décembre.

Planch. idem. Fig. 5. & 6.) une ſonde à aiguille (Fig. 7.) ; une ſonde cannelée ou algalie, (Fig. 1. ou 2.) & une ſeringue terminée par un court ſiphon recourbé, & garni vers ſon extrêmité d'une ſaillie en forme de bourlet ou bouton. (Fig. 9.)

Toutes ces ſondes ſont à peu près courbées comme les algalies de veſſie, & par cette figure, les ſtilets & les ſondes peuvent pénétrer juſques dans le ſac lacrymal où ils ſe font extrêmement ſentir au toucher, & font même appercevoir une ſaillie aux tégumens par le moindre mouvement que l'on fait faire à ces inſtrumens.

Les injections doivent être faites par l'orifice du conduit naſal, ſoit avec la ſéringue ſeule ou par le moyen de l'algalie, pourvû qu'elles puiſſent ſortir abondamment par les points lacrymaux. Ce qui reſte dans le ſac, retombe dans le nez & au dehors par la ſonde ou algalie lorſqu'elle y a été introduite, de même que la liqueur lacrymale ; ce qui fait une eſpéce de ſeton bien avantageux, puiſque non-ſeulement il tient le canal dilaté, mais encore il facilite l'écoulement de la liqueur lacrymale dans le nez.

Pour bien réuſſir dans cette opération, toute ſimple qu'elle paroiſſe, ajoute

fon inventeur, il faut néanmoins connoître la ftructure & la fituation des parties, les variations dont elles font fufceptibles, & les rapports des proportions entre la fonde & le conduit nafal.

Maniere de porter la fonde dans le conduit nafal.

Ces connoiffances étant fuppofées, & le malade affis fur une chaife, la tête à demi renverfée, il faut porter la fonde dans le nez de haut en bas & de dedans en dehors, enfuite faire faire un demi tour à la fonde, comme pour fonder la veffie, en portant le bout de la fonde de bas en haut, & de dehors en dedans vers l'arcade que forme la coquille inférieure du nez, pour y chercher l'orifice inférieur du conduit nafal. L'on connoîtra que le bout de la fonde eft dans ce conduit, lorfqu'elle n'aura plus de jeu fous la coquille, & qu'au contraire elle y fera arrêtée fans pouvoir vaciller; pour lors l'on fera faire la bafcule à la tête de la fonde par de petites fecouffes plus ou moins réitérées jufqu'à ce qu'on reconnoiffe le bout de la fonde au bord de l'orbite, c'eft-à-dire, à l'extrêmité fupérieure du conduit nafal. Cependant il y a des cas où la fonde ne paroît point, quoiqu'elle foit parvenue au bord fupérieur de ce conduit, parce qu'elle fe trouve engagée fous un petit rebord de l'os maxillaire

qui fait la partie ſupérieure & antérieure du canal naſal.

Pour la dégager, il faut relever un peu la tête de la ſonde, & en même-temps la pouſſer de devant en arriere & de bas en haut, & par ce moyen le bec de la ſonde qui n'étoit que dans le conduit, paſſera dans le ſac; ou on l'appercevra à la vue & au toucher; je dis, au toucher, continue ce Praticien, parce que dans les ſujets gras, elle ne paroît point à la vue, mais on la ſent au toucher.

L'algalie ſe place avec les mêmes précautions que la ſonde; ſi on veut qu'elle ſoit tout à fait cachée dans le nez, on ſe ſert du porte-ſonde pour la placer, (Voy. Planch. XXX. Fig. 12.) mais j'avertis que l'algalie ainſi poſée eſt fort incommode pour faire les injections. L'on doit avoir un ſtilet (Voy. Planch. *idem*. Fig. 4.) pour déboucher les algalies; il faut qu'il ſoit proportionné à chacune d'elles, afin qu'il ne puiſſe déborder la pointe de l'algalie qui eſt dans le ſac, que d'environ une ligne ou deux. Ceux de baleine ſont plus commodes, en ce qu'ils ſe prêtent mieux aux différents contours de l'algalie, & qu'ils ne peuvent point bleſſer le ſac lacrymal.

Méthode d'injecter par l'orifice inférieur du conduit naſal.

A l'égard de la méthode d'injecter avec la ſeringue à ſiphon recourbé, il faut prendre les mêmes précautions que

pour ſonder. La même ſeringue ſuffit pour tous les ſujets, n'ayant beſoin d'autre différence que dans le ſiphon à bourlet ou ſans bourlet, ſelon l'écartement de la coquille du nez ; car il ne s'agit que de placer ſon petit bec dans l'entrée du conduit, & de pouſſer la liqueur avec le piſton de la ſeringue, toujours avec la précaution de ne point forcer le ſac lacrymal par une trop grande quantité de liqueur qui pourroit le dilater & lui faire perdre ſon reſſort.

Méthode de M. Louis.

M. *Louis* ſecrétaire perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie, ſe contente dans une ſemblable maladie de faire l'ouverture du ſac, de panſer mollement avec des petits bourdonnets chargés des remédes convenables, c'eſt-à-dire, déterſifs, deſſicatifs ou fortifiants ſelon l'état du ſac, ſur-tout ſi le vice n'eſt que dans le ſac lacrymal.

Méthode de M. Mejean, *pere.*

M. *Mejean* pere, ayant rencontré de grandes difficultés pour paſſer le ſéton avec une ſonde courbe, de la plaie du grand angle, dans le nez, & faire paroître au-dehors le fil deſtiné à tirer la mêche, il imagina un moyen plus commode ; ce fut de tirer le fil de bas en haut.

Pour y réuſſir, il fit faire une ſonde droite dont l'extrêmité étoit un petit crochet mouſſe, (Voy. Planch. XXXI. Fig. 13.) bien uni & ſuffiſant pour ac-

crocher un fil fort delié. Cette ſonde devoit être placée dans le conduit naſal. Un autre inſtrument portoit dans le nez au bas de ce conduit, le fil que la ſonde devoit accrocher. Cet inſtrument étoit auſſi une eſpéce de ſonde dont l'extrêmité formoit deux petites branches courbées & perçées d'un petit trou par où paſſoit le fil. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 7.)

Ce procédé n'étoit cependant pas celui auquel il ſe fixa, car en cherchant à perfectionner la méthode d'*Anel*, cela lui donna l'idée d'une nouvelle qu'il préſenta à l'Académie Royale de Chirurgie, & qu'il pratiquoit avec beaucoup de ſuccès.

Elle conſiſte à faire paſſer un fil du point lacrymal ſupérieur, & de le faire paſſer par le nez ; d'attacher enſuite à ce même fil une mêche pour la faire monter de bas en haut, juſqu'à l'aboutiſſant de la réunion des points lacrymaux dans le ſac. Il ſe ſervoit pour cette opération d'un ſtilet de ſix à ſept pouces dont la proportion étoit égale dans toute ſa longueur, & ſa fineſſe proportionnée au diamêtre des points lacrymaux. Un bout eſt arrondi & non boutonné, l'autre eſt perçé à jour comme les fines aiguilles à coudre pour y adapter un morceau de fil. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 5.)

Ce

Ce ſtilet doit être introduit par le point lacrymal ſupérieur comme *Anel* & tous ceux qui depuis lui ont ſondé les voies lacrymales, l'ont fait. S'il ſe trouvoit des obſtacles, comme des cicatrices trop dures qui arrêtent le ſtilet obtus, l'auteur le retiroit, & lui en ſubſtituoit un autre dont l'extrêmité étoit pointu comme une épingle.

Le ſtilet étant introduit, la difficulté étoit de le faire ſortir par le nez, en tirant le bout qui eſt ſous le cornet inférieur. Pour remplir en cela ſes vues, voici ſa maniere de procéder.

Maniere de faire paſſer le ſtilet du point lacrymal ſupérieur hors des narrines.

Il portoit dans le nez une ſonde cannelée, (Voy. Planch. *idem.* Fig. 6.) dont l'extrêmité étoit percée; il la conduiſoit ſous le cornet, là rencontrant le ſtilet, il le relevoit un peu en tirant ſon autre extrêmité qui ſortoit du point lacrymal ſupérieur, & par ce moyen il en faiſoit entrer le bout dans la cannelure, & il entroit enfin dans le trou qui eſt à l'extrêmité de la ſonde. Alors M. *Mejean* la relevoit un peu en la retirant; il pouſſoit en même-temps le ſtilet avec l'autre main, & le faiſoit ainſi ſortir par la narrine. Le fil dont il étoit enfilé prenoit ſa place, & c'eſt le bout d'un peloton qu'il plaçoit dans les cheveux, ou ſous la perruque du malade,

parce qu'il en falloit pour fournir dans le cours du traitement.

M. *Mejean* se contentoit d'avoir passé le fil. Le malade restoit ainsi au moins pendant vingt-quatre heures. Le lendemain, quelquefois même le surlendemain, il attachoit au fil qui sortoit de la narrine, une mêche de quatre ou six brins de cotton de la longueur du conduit nasal, & qui étoit faite à deux anses. Il passoit un fil particulier dans l'anse inférieure, de maniere que le bout de celui qui attachoit le haut de la mêche, y étoit aussi engagé. Il la trempoit dans le *basilicum* fondu, ou seulement dans l'huile d'amande douce; en tirant le fil au-dessus du point lacrymal, il faisoit monter cette mêche dans le conduit nasal; il la renouvelloit à chaque pansement, & l'attachoit au même fil fourni par la pelotte. Il grossissoit cette mêche par dégré. Le sixieme où le huitieme jour de l'opération, il l'imbiboit de baume verd, & il en continuoit l'usage jusqu'à ce que les mêches n'étoient plus chargées de pus, & qu'elles descendoient & montoient avec facilité dans le conduit.

Méthode de M. Cabanis.

M. *Cabanis* n'a rien ajouté aux méthodes de MM. *de la Forest* & *Mejean*; il n'a fait que les perfectionner, en imaginant un instrument plus propre & plus aisé que n'étoient ceux de ces deux chi-

rurgiens, pour ſaiſir l'extrêmité du ſtilet ſous le cornet inférieur, & de le faire ſortir par le nez. Il en a fait l'épreuve avec la plus grande facilité en préſence de pluſieurs Membres de l'Academie Royale de Chirurgie.

Cet inſtrument eſt compoſé de deux pieces qui ne différent l'une de l'autre que par le manche. Ce ſont deux petites palettes percées de pluſieurs trous. Le manche de l'un eſt une tige ou cylindre ſolide, le manche de l'autre eſt un cylindre creux, fait pour recevoir la tige ſolide de l'autre palette. L'extrêmité de cette tige qui a environ deux pouces de longueur, eſt terminée par une vis ſur laquelle ſe monte un anneau; il ſert à mettre le pouce pour la facilité de mouvoir les palettes l'une ſur l'autre. Le manche qui eſt creux, a latéralement des anneaux dans leſquels on met le doigt *index* & celui du milieu.

Entre ces deux anneaux, la tige creuſe eſt percée de deux ouvertures paralleles, longue d'environ un demi pouce, dans leſquelles gliſſe une languette d'argent fixée au manche ſolide, afin que les palettes ſoient toujours exactement l'une ſur l'autre. Les dimenſions des palettes ſont de dix lignes de longueur, ſur ſix dans ſa plus grande largeur. Elles ſont, comme nous l'avons dit, percées

de trous, qui ſe correſpondent exactement, mais qui ſe couvrent lorſqu'on fait couler le manche ſolide dans le manche creux. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 10.)

M. *Cabanis*, dit, qu'il eſt néceſſaire d'avoir deux inſtrumens, l'un pour le côté droit, & l'autre pour le côté gauche, & que ſur la palette ſupérieure ſoient creuſées de petites gouttieres pour faciliter l'entrée du bout du ſtilet dans un des trous.

On conçoit facilement, dit ce Chirurgien, que les palettes introduites dans le nez, & placées horiſontalement ſous le cornet inférieur, y rencontrant le bout du ſtilet, il s'engagera bientôt dans un de ſes trous; & alors en faiſant couler les palettes, il ſe trouvera ſaiſi avec fermeté par rapport aux trous des palettes qui ceſſeront de ſe répondre. On porte enſuite cet inſtrument du côté de la cloiſon, afin de retirer les palettes perpendiculairement comme quand on les a introduites. Par ce moyen on tire le ſtilet par le nez. Le reſte de l'opération eſt tout à fait ſemblable à celle de M. *Mejean.*

M. *Cabanis*, pour perfectionner la méthode de M. *de la Foreſt*, a fait auſſi exécuter une canule flexible, couverte de ſoie plate, formant à l'une de ſes extrêmités deux petites anſes qui ſervent à attacher

le fil paſſé par le point lacrymal ſupérieur dans tout le trajet des conduits des larmes, & ce fil ſert à tirer la ſonde ou canule, & à la placer dans le conduit naſal, ſans courir aucun riſque pour frayer de fauſſes routes. Dans les cas où l'on peut ſe promettre de réuſſir par la voie des injections, cette méthode, dit ce Chirurgien, ſera préférable à celle d'*Anel*, parce qu'il y a beaucoup plus de difficulté, & peut-être même d'inconvénient à introduire le ſiphon de la ſeringue par le point lacrymal, qu'à introduire une ſeule fois la ſonde flexible par la partie inférieure du conduit naſal. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 9 & 11.)

D'abord que la Méthode de M. *Cabanis* vit le jour, elle parut ſéduiſante & plus commode que les précédentes. Cependant M. *Guérin* de Lyon ne tarda pas à l'abandonner, parce qu'il rencontra différentes fois les mêmes difficultés que l'inventeur eut un jour lui-même dans une opération qu'il fit en ſa préſence, qui eſt, de ne pouvoir ſaiſir le ſtilet, parce qu'il s'étoit couché de côté par le corps de la palette, à cauſe qu'il fut pouſſé plus avant qu'il ne le falloit, pour que ſa pointe ſe préſentât à une des ouvertures des palettes.

Méthode de M. Guérin de Lyon.

Cet inconvénient donna lieu à M. *Guérin* d'imaginer, en place de ces palettes, un crochet mouſſe, avec lequel il va chercher & ſaiſir promptement le ſtilet; il reſſemble

assez à celui de la Figure 8, qui est représenté sur la Planche XXXI. Pour cet effet, dit-il, à la page 120, de ses essais sur les maladies des yeux, il faut que la moitié du stilet (Voy. Planch. *idem*. Fig. 5.) ait passé dans les narrines, ce qu'il sera plus aisé de faire, que de ne le pousser qu'autant qu'il en faut pour l'engager dans un des trous des palettes. Ce stilet ainsi poussé, forme dans les fosses nasales plusieurs circonvolutions ; il suffit d'en saisir une avec le crochet pour avoir bientôt tout le stilet, &c. Ce Chirurgien a ajouté de plus à la Méthode de M. *Mejean*, de passer une mêche de coton dans les voies lacrymales, je veux dire, dans les points lacrymaux, en place d'un fil, comme le pratiquoit ce dernier, afin d'éviter l'ulcération, ou la coupure de leurs cercles cartilagineux. Il résulte, dit M. *Guérin*, du passage de la mêche, un tel élargissement au point lacrymal par où on l'aura fait passer, que bien loin d'être nuisible, il est très-avantageux pour faire des injections abondantes & copieuses, parce que le tube de la seringue dont on se sert dans ces cas, (Voy. Planch. XXIX. Fig. 6.) n'est pas aussi délié que celui qui doit servir pour injecter les points lacrymaux dans leur état naturel, dont l'exiguité & la finesse ne permettent gueres d'amples injections.

Cette façon d'injecter les points lacrymaux avec le canon à piston, plus gros que celui d'Anel, ajoute M. *Guérin*, après que la mêche a été passée un certain temps, & lorsqu'il n'est plus question que de déterger & désecher l'intérieur du canal, est préférable à celle que propose M. *Cabanis*, savoir, de placer une canule flexible dans le nez, parce qu'elle est un corps étranger placé à demeure dans une partie très-sensible qui ne peut être que nuisible.

Il y en a aussi qui se servent de pinces à anneaux (Voy. Planch. XXXI. Fig. 12.) qui sont dentelées en dedans vers leurs extrêmités, pour saisir & tirer le stilet hors du nez. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 5.)

M. *Balayer*, actuellement Professeur Royal en Chirurgie a aussi imaginé une espéce de crochet (Voy. Planch. *idem*. Fig. 13.) qui sert pour le même objet.

M. *Jurine*, Chirurgien à Geneve, a également inventé un instrument (Voy. Planch. *idem*. Fig. 14.) qui lui sert à opérer d'un seul coup la fistule lacrymale, soit ouverte, soit borgne. Il lui a donné le nom de *troicar*, (1) il est composé d'une canule d'argent, après l'extrêmité inférieur de

Méthode de M. Jurine.

---

(1) Nous pensons que le nom de *troicar à stilet*, seroit préférable à celui que l'Auteur lui a donné de *troicar* seulement, pour le différencier avec les autres espéces de *troicar* qu'on a imaginé pour la même opération.

laquelle est sondé un morceau d'acier taillé en pointe de *troicar*. Cette canule est aussi percée de part en part pour y loger un petit stillet de fer qui se plie à volonté, afin de pouvoir prendre la courbure nécessaire pour traverser le conduit nasal jusqu'au dehors de la narrine. La partie supérieure de ce stilet est mousse, & en même-temps percée d'un petit trou, à travers lequel l'on y voit un fil qui doit remplacer ledit stilet, lorsqu'il a passé par le nez. C'est par le moyen de ce seul instrument que M. *Jurine* opére la fistule lacrymale dans un seul temps ; & voici comment.

Méthode de M. Jurine.

Sa main armée du *troicar à stilet*, il le plonge du côté de la pointe dans le sac lacrymal à une ligne & demie de la commissure des paupieres, & de là dans le conduit nasal en tatonnant ; une fois qu'il y est parvenu, il enfonce le stilet de fer, en prenant l'attention de soulever un peu le troicar jusqu'à ce qu'il paroisse au dehors du nez. Lorsqu'il y est arrivé, il le saisit par son extrêmité inférieur ; & en le tirant entiérement de la narrine, le fil dont il est revêtu à sa partie supérieure, prend sa place. Le reste du traitement est à peu près le même que celui qu'on emploie, quand on traite la fistule par la mêche.

Méthode de M. Pouteau.

Les difficultés qu'on éprouve par les procédés de MM. *de la Forest*, *Mejean*, &c. pour déboucher le canal nasal, firent

que M. *Pouteau*, Chirurgien à Lyon, donna la préférence à celui de M. *Petit*, c'est-à-dire, de faire une incision à la peau, & de déboucher ensuite le canal avec une sonde appropriée, &c. Ce passage, est-il dit dans un mémoire qui se trouve consigné dans le troisieme volume de ses Œuvres posthumes, seroit préférable à celui des points lacrymaux, & à celui d'entretenir par le nez différentes sondes pour en détruire les embarras, si la plûpart des malades n'y répugnoient par la crainte d'une cicatrice. C'est cette crainte, avance ce Chirurgien, qui m'obligea à chercher une nouvelle voie dans une occasion où je ne pus passer un seton par les points lacrymaux, comme je vais le rapporter dans l'observation suivante.

XCVI. *Observation.*

Une jeune Dame avoit un *anchylops* du côté droit. En le pressant, on faisoit sortir une serosité purulente par les points lacrymaux. Ayant inutilement tenté de les enfiler, je n'osai proposer l'ouverture du sac, parce que j'étois bien sûr de trouver la plus forte opposition de la part de la malade ; la nécessité m'indiqua la route suivante. Je plongeai une lancette dans le sac lacrymal, entre la caroncule lacrymale & la paupiere inférieure intérieurement. Je donnai à l'instrument une direction oblique vers le fond du sac, & l'enfonçai profondement. Le pus sortit par les côtés

de la lancette. Je gliſſai une ſonde à aiguille ſur le plat de celle-ci, dans le conduit naſal, & après avoir retiré la lancette, je débouchai facilement le conduit, en pouſſant la ſonde perpendiculairement, & je parvins dans le nez. Cette Dame a été parfaitement guérie ſans autre accident qu'un petit engorgement avec échimoſe. En cherchant quelles pouvoient en être les cauſes, je reconnus que la conjonctive étant extremêment lache, n'avoit pas été ſuffiſamment inciſée. J'ai évité cet inconvénient dans d'autres occaſions, en augmentant l'inciſion de cette membrane du côté du petit angle de l'œil, ce qui ſe fait en retirant la lancette vers la paupiere inférieure.

On ne peut conteſter, continue ce Praticien, que la route que je viens d'indiquer, n'ait de grands avantages. Elle laiſſe les points lacrymaux dans toute leur intégrité, vuide les matieres purulentes contenues dans le ſac lacrymal; permet d'employer une ſonde plus groſſe & moins fléxible que celle dont on ſe ſert pour les points lacrymaux, & on péut porter cette ſonde plus directement contre les obſtacles qui embaraſſent le conduit naſal. Cette méthode enfin ne laiſſe après elle aucune trace de cicatrice, & a ſur-tout l'avantage d'être très-facile dans la pratique. Je ne dois pas oublier de faire valoir la facilité

de déboucher le canal nafal avec des inftrumens très-pointus, fans bleffer le fac lacrymal. Lorfque des matieres endurcies, ou des chairs fongueufes formoient l'obftruction de ce canal, M. *Petit* fe fervoit d'une fonde très-pointue ; & M. *Monro*, d'une aleine de cordonnier. Je ne fais fi les cas prévus par ces Meffieurs font bien connus ; je ne les ai pas rencontrés, & je fuis toujours parvenu à faire paffer dans le nez une fonde, dont le bout étoit une petite olive. Dans le cas cependant où je ferois obligé de recourir à une fonde très-pointue, je chercherois à m'affurer de ne porter l'effort de la fonde que fur l'obftacle que j'aurois à vaincre. Il fe préfente à mon efprit un moyen capable de feconder cette intention. Il confifte à pouffer jufqu'à la réfiftance de l'obftruction, une petite canule d'argent, dans la cavité de laquelle on poufferoit enfuite un ftilet auffi pointu qu'on le jugeroit convenable. On éviteroit fûrement par ce moyen le danger de faire des fauffes routes.

Il me refte à indiquer quelques attentions à prendre avant & après l'opération. C'eft toujours M. *Pouteau* qui parle. Je décrirai enfuite la forme du feton la plus commode & la plus convenable au but de l'opérateur.

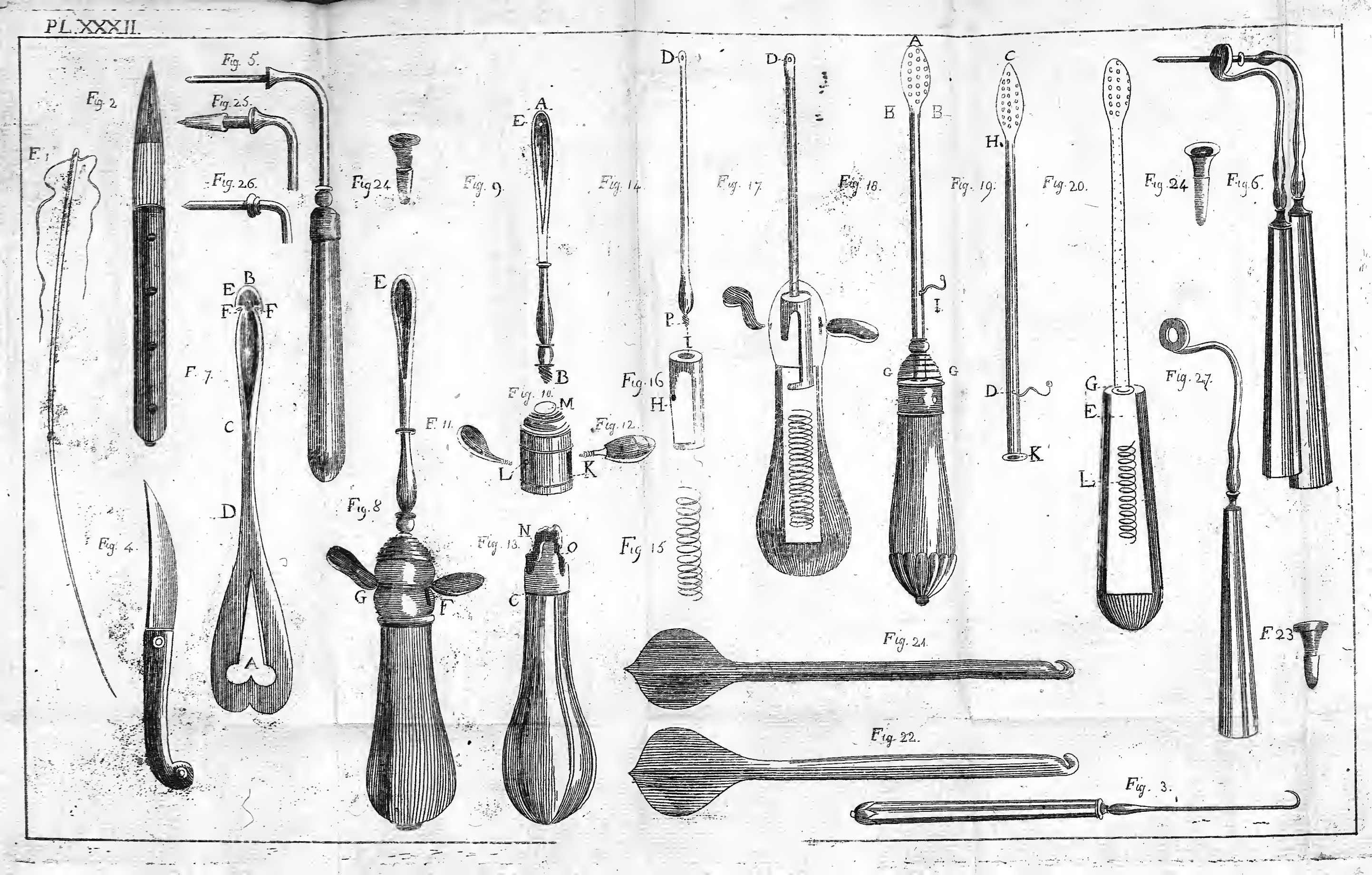
Les précautions à prendre avant l'opération, font, de laiffer remplir le fac lacrymal ; & s'il fe vuide habituellement par

une ouverture fiſtuleuſe, on la bouchera par l'application d'une mouche gommée, afin qu'il ſe rempliſſe le plus qu'il ſe pourra.

En faiſant l'opération, on ne doit pas craindre la grandeur de l'inciſion : elle eſt ſans danger, pourvu qu'on ne l'approche pas trop de la commiſſure des paupieres. Telle que je la recommande, elle donnera plus de facilité pour introduire la ſonde, & on pourra vuider plus exactement le ſac lacrymal. Une lancette ſur le plat de laquelle on a pratiqué d'un côté une petite cannelure, eſt très-commode pour faciliter l'introduction de la ſonde. On fait baiſſer la paupiere inférieure par un aide, on prend la lancette (Voy. Planch. XXXII. Fig. 2.) avec la main gauche ; lorſqu'elle a été plongée dans le ſac, la droite conduit la ſonde dans la cannelure. (1) Pour achever l'opération, il faut tirer la ſonde par le nez, & laiſſer dans le canal le fil qu'elle traine. La difficulté eſt de ſaiſir l'extrêmité de la ſonde ſous le cornet inférieur du nez. La ſonde cannelée & percée de M. *Mejean*, & les palettes de M. *Cabanis*, tromperont ſouvent l'attente de ceux qui n'auront pas d'autre reſſource ;

---

(1) Une lancette ſolidement fixée après un manche, m'a paru plus ſolide & plus commode que celle qui eſt à manche d'écaille mouvant, j'ai trouvé à propos de la faire graver telle ſur la Planch. XXXII. Fig. 2., puiſque M, *Pouteau* a oublié de la conſeiller.


Fig. 5
Fig. 2
Fig. 25.
F. 1
Fig. 26.
Fig 24
Fig. 9
Fig. 14.
Fig. 17
Fig. 18.
Fig. 19.
Fig. 20.
Fig. 24
Fig. 6.
F. 7.
Fig. 16
Fig. 10.
F. 11.
Fig. 12.
Fig. 27.
Fig. 8
Fig. 13.
Fig 15
Fig. 4
F. 23
Fig. 21.
Fig. 22.
Fig. 3.

rien n'eſt meilleur pour cela qu'une errhine mouſſe & applatie vers ſon extrêmité. (Voy. Planch. XXXII. Fig. 3.) On la porte ſous le cornet inférieur, & on accroche aiſément le ſtilet ; on amene ainſi l'extrêmité.

Le ſeton dont je me ſers n'eſt pas ſemblable à celui de M. *Mejean*. Dans le temps de l'opération, je laiſſe dans le canal naſal, le fil ſimple que la ſonde fait paſſer, & je ne le change qu'après quarante-huit heures. Alors je prends un bout de ſoie cramoiſie tordue, de la longueur d'un pied ; je l'attache dans le milieu avec la partie ſupérieure du fil du ſéton ; je tire enſuite par le nez juſqu'à ce que la ſoie ſorte ſuffiſamment. Je détache alors le fil qui devient inutile, & je développe l'anſe formée par la ſoie. Je place dans cette anſe des fils de charpie, de la longueur de quatre ou cinq pouces, & je tire les deux bouts de ſoie qui ſont vers l'œil, juſqu'à ce que la charpie ſoit parvenue au haut du ſac lacrymal. Tous les bouts de charpie débordent le nez ; je les replie contre l'aîle du nez du même côté, & les y arrête avec une mouche gommée.

Pour renouveller le panſement, on tire par le nez la charpie, qui ramene avec elle l'anſe de la ſoie ; on l'en dégage, & on la remplace par de la nouvelle. On augmente ſuivant le beſoin, la quantité de charpie,

& on l'humecte avec les onguents, baumes ou liqueurs convenables. Je préfére la soie cramoisie à la blanche, parce que les drogues qui donnent la teinture à la premiere, la rendent plus forte & moins cassante.

Méthode de M. Pott.

M. *Pott*, dont il a été déja question, est du nombre de ceux qui préférent à faire une ouverture à la partie supérieure du sac lacrymal & à la peau, & comme, dit-il, une plaie faite avec un bistouri, laisse après elle une cicatrice moins désagréable que celle qui suit immédiatement la rupture de la peau, attendu qu'il n'y a dans la premiere qu'une simple division, au lieu qu'il y a dans l'autre une perte de substance, il sera toujours mieux de prévenir l'accident de la rupture de la peau, en pratiquant l'ouverture aussi-tôt que les tégumens menaceront de s'ouvrir.

Quant à l'incision, ajoute-t-il, différens Auteurs nous ont laissé la maniere de la faire, la forme qu'elle doit avoir, & l'endroit où elle doit être située, qu'il est inutile de décrire, parce qu'on a abandonné en partie leur pratique. Tout ce que le Chirurgien doit observer, c'est d'avoir soin de tenir le bistouri à une distance convenable de la jonction des paupieres, de commencer l'incision fort peu au-dessus d'une ligne tirée du point de cette jonction vers le nez, & de la continuer par en

bas. A l'égard de la forme, elle peut être droite aussi bien que toute autre, & le meilleur instrument pour la faire, est un petit bistouri courbe. (Voy. Planch. XXXII. Fig. 4.) Le reste du traitement sera à-peu-près le même que celui de M. *Petit*. M. *Pott* veut seulement qu'on éloigne tout ce qui peut irriter, enflammer ou détruire.

Méthode de M. Pellier pere.

M. *Pellier* pere, après avoir exposé la route des larmes dans un mémoire consigné dans la premiere partie de mon Ouvrage de pratique sur *les maladies des Yeux*, *à la page* 182, *au Chapitre XIII.* démontre succintement les désordres qui peuvent y arriver, ensuite il donne son procédé curatif pour les réparer. Voici l'extrait de ce mémoire.

Il dit d'abord que les Méthodes de MM. *de la Forest* & *Mejean* sont séduisantes ; mais quand il est question de les mettre en exécution, on croiroit qu'elles ont été imaginées dans le cabinet, ou qu'il n'est reservé qu'à eux de s'en servir. Si on veut les essayer, les succès ne répondent nullement à l'attente, de façon qu'un jeune Praticien est fort embarrassé sur le choix qu'il doit faire parmi tant de moyens vantés & proposés ; il faudroit, continue-t-il, une bonne boussole pour voguer sur une mer aussi orageuse.

Je vais donc tâcher d'étayer par des

obſervations, mes procédés curatifs dans le traitement des maladies appellées *fiſtules lacrymales*. Je me ſuis conduit autant que j'ai pu d'après l'expérience & l'obſervation ; & ce n'eſt qu'à l'aide de ces deux moyens qu'on peut faire des progrès dans tous les Arts, & particuliérement dans celui de guérir.

Plus de vingt années de travaux dans cette partie, me mettent à même de placer aujourd'hui ma Méthode dans le premier rang, comme m'ayant paru la meilleure. Elle eſt la perfection de celle de MM. *Foubert* & *Wolhouſe*, &c. qui eſt la canule.

Elle conſiſte à inciſer la peau & le ſac lacrymal avec un biſtouri ordinaire, enſuite à introduire une canule à double bourlet, & figurée en forme d'entonnoir dans le conduit naſal, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 23 ou 24.) à la faveur d'un *conducteur recourbé* & taillé en formé de troicar à pointe mouſſe. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 25.) La canule placée ſolidement, M. *Pellier* retire ſon *conducteur*, & alors elle ſe trouve priſe & embraſſée de tous côtés par les membranes qui tapiſſent ce canal. Il fait pendant une huitaine de jours des injections appropriées, tant par les points lacrymaux, que par la plaie ; & après s'être aſſuré de la liberté des voies lacrymales, il laiſſe cicatriſer la plaie ſans la tamponer.

Parmi une infinité d'exemples de guérison que ce Praticien a procuré par cette Méthode, je n'en rapporterai cependant que deux ici. La premiere est celle qu'il a faite dans l'espace de quinze jours en 1773. sur la personne de Mademoiselle *de Valory*, demeurant à Toul, attaquée d'une fistule lacrymale borgne qui avoit résisté à deux traitemens faits à Paris ; l'un par le procédé de M. *de la Forest*, & l'autre par celui de M. *Mejean.* La seconde fut celle qu'éprouva Mademoiselle *Hetzel*, demeurant à Strasbourg, en douze jours, après avoir été traitée pendant un long-temps par le séton de M. *Mejean.*

Il résulte de cette Méthode, avance l'Auteur, comme il est aisé de le sentir, un resserrement des parois du sac lacrymal sur la partie étranglée de la canule entre ses deux bourlets ; & au moyen de ce resserement, ce corps étranger (la canule) qui doit être pour ainsi dire naturalisé, ne peut plus descendre ni remonter.

Cette Méthode différe de l'ancienne, en ce qu'au lieu de perforer l'*os unguis* avec un instrument pointu, & d'y faire entrer une canule unie, sans bourlet & très-courte, comme le faisoient les anciens, manœuvre qui ne pouvoit gueres s'exécuter sans causer des accidens plus ou moins considérables, & qui devenoit sans succès, on s'en sert ici d'une beau-

coup plus longue & avec double bourlet, que l'on introduit dans le conduit lacrymal.

Cette opération, ajoute-t-il, qui paroît fort ſimple, d'après la deſcription qui vient d'en être faite, exige néanmoins des connoiſſances anatomiques, de l'adreſſe & de l'habitude. Elle eſt ſujette à des variations, & il eſt très-eſſentiel d'être prevenu de celles dont le ſphincter du ſac eſt ſuſceptible, qui, tantôt eſt placé en haut du conduit naſal, & tantôt en bas. Il faut encore être prevenu que le cornet inférieur, ou la coquille du nez ſe trouve quelquefois collé d'une telle façon, qu'il n'eſt pas poſſible d'y paſſer aucun corps ſolide ſans le luxer ou le briſer; quelquefois auſſi le canal oſſeux eſt ſi étroit qu'on ne peut l'enfiler. Lorſque par hazard on rencontre de telles diverſités, elles peuvent rendre la cure imparfaite entre les mains des plus habiles Opérateurs.

Ce Praticien finit enfin par dire, que les ſuccès de ſa Méthode dépendent quelquefois de la figure des canules, dont il faut proportionner la longueur & la groſſeur à la taille du ſujet que l'on a à traiter.

Autre procédé de Mr. Pellier pere.

Si par cas fortuit, M. *Pellier* trouve une trop forte réſiſtance, pour placer dans le conduit naſal ſa canule à double bourlet, à cauſe de quelques variations énoncées ci-deſſus, ce qu'il juge par le moyen d'une ſonde, immédiatement après qu'il a fait

l'incision de la peau, il recourre à un autre procédé propre à pratiquer un séton en place de la canule, qu'il trouve beaucoup plus aisé que ceux dont il a été fait mention jusqu'ici. Voici en quoi il consiste.

Il prend un petit morceau de plomb qui ressemble à l'extrêmité d'une sonde à vessie d'un enfant de sept à huit ans, de la longueur de trois à quatre lignes, après lequel il attache un morceau de crin bien fort, ou de soie ; & après avoir frayé la route du conduit nasal avec une sonde, il insinue ce morceau de plomb par l'incision qui tombe quelquefois de lui-même par son propre poids dans la fosse nasale, où il le pousse à la faveur d'un *conducteur*, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 5.) jusqu'à ce qu'il soit dans cette cavité. Quand il y est parvenu, il retire son *conducteur*, & fait à l'instant pencher la tête du malade en le faisant moucher. Par là le petit morceau de plomb tombe dans le mouchoir, & le crin ou la soie demeure dans la route lacrymale. Alors il ôte ce plomb, & attache après le crin ou la soie une mêche, qu'il tire de bas en haut après l'avoir chargée de médicamens propres à la nature de la maladie. Il grossit petit à petit la mêche, & l'entretient dans le conduit lacrymal, jusqu'à ce qu'on la retire sans être impregnée de suppuration ; ensuite il termine son traitement par des injections

qu'il fait à travers le canal nasal, & laisse cicatriser la plaie, lorsqu'elles passent librement & sans être troubles.

Méthode de l'Auteur de cet Ouvrage.

Pour moi, lorsque j'ai à traiter une fistule lacrymale de la nature dont il est ici question, j'essaie d'abord les injections convenables. Je les fais à la Méthode d'*Anel*, & si au bout d'un certain laps de temps, je ne vois aucun effet d'amélioration, je pratique l'opération à la maniere de mon pere, à moins que je ne rencontre l'une ou l'autre des variations mentionnées d'autre part, laquelle consiste comme nous l'avons dit plus haut à placer dans le conduit nasal une canule à double bourlet, après avoir fait une incision à la peau & au sac lacrymal, & je m'y détermine à l'instant, si la peau étoit prête à se percer.

Cette Méthode est si sûre, qu'il me semble, que c'est l'une de celles qu'on devroit le plus généralement adopter, & si l'on vient quelquefois à échouer, ce ne peut être que de la faute de celui qui opére, soit qu'il n'aie pas proportionné la canule aux parties du sujet qu'il a à traiter, soit qu'il ne l'aie pas bien placé, soit enfin qu'il l'aie trop enfoncé, ou qu'il ne l'aie pas assez fait. Il faut cependant avouer qu'on peut aussi échouer sans ces circonstances, je veux dire, quand le conduit nasal offre quelques variations dans sa structure, c'est ce que l'Auteur de ce

nouveau Procédé a très-bien fait remarquer en le publiant. Voyez ce qui a été dit à la page 240. Au reste, ce qui prouve la bonté & la supériorité de cette Méthode sur les autres, ce sont les cures que nous opérons journellement ; & parmi une infinité que je pourrois citer à mon particulier, je n'en rapporterai cependant que deux ici, afin de prouver mon assertion.

La femme de M. *Réné*, fils, Négociant à Montauban, âgée de 24 ans, portoit depuis sa plus tendre enfance une fistule lacrymale à l'œil gauche que lui avoit laissé la petite vérole. On la traita à Bordeaux par les moyens connus, mais on ne fit sans doute que pallier son mal, puisqu'un an après son mariage, sa fistule la chagrina à un tel point, qu'elle se fit jour par deux ouvertures qui paroissoient à plus d'un doigt au-dessous du coin de l'œil. Etant enfin dans l'état le plus fâcheux, je fus appellé à son secours. Sitôt que j'eus examiné la nature de cette affection, j'insistai sur la nécessité de l'opération afin d'empêcher de plus grands ravages. La jeune malade m'ayant accordé toute sa confiance, je l'opérai de cette maniere le 5 Juillet 1785, en présence de MM. *Poux* son Médecin, *Costes*, *Delsol*, *Sarrat* & *Presecq*, maîtres en Chirurgie de cette ville. XCVII. *Observation.*

J'ouvris la peau & le sac lacrymal

jusqu'aux endroits percés, ensuite ma main armée de mon *conducteur*, muni d'une canule à double bourlet, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 25.) je l'enfonçai de suite dans le conduit nasal. Sitôt ce coup de main fini, je retirai mon *conducteur*, j'y fis des injections apropriées, & dix jours ne furent pas écoulés, que cette jeune femme se trouva entiérement délivrée de sa fistule.

Soit encore un autre fait de pratique, non moins intéressant que celui-ci qui confirme de plus en plus l'efficacité de cette Méthode. Voici ce qu'il renferme.

XCVIII. *Observation.* Me trouvant par occasion à Bayonne en Août 1785, le sieur *Jean Berguin*, maître Menuisier, âge de 43 ans, vint me consulter au sujet d'une fistule lacrymale qu'il conservoit depuis plus de 10 ans. Par l'inspection que j'en fis, & la matiere, pour ainsi dire d'un jaune noirâtre que j'en fis sortir par la pression, je jugeai le cas pressant. S'étant décidé à l'opération que je lui proposai, je la fis de cette maniere le 17 dudit mois, en présence de MM. *Seigé*, maître en Chirurgie, & *Goy*, Chirurgien-Major du Régiment de Cambresis, alors en garnison en cette ville.

Après que j'eus fait l'incision au sac lacrymal & à la peau, je sondai l'*os unguis* & les parties voisines avec un petit stilet mousse, & j'y reconnus le bord du canal

nasal osseux altéré par les inégalités que j'y sentis. Alors cherchant à guérir promptement cet homme, je n'avois pas de voie plus courte que de mettre en usage le procédé de mon Pere. En conséquence, je pris notre *conducteur*, armé d'une canule à double bourlet, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 25) & je la plaçai d'un seul coup de main dans le canal nasal. Je fis ensuite des injections convenables, qui passerent très-bien par les narrines & la bouche. Enfin, le sixieme jour je refermai la plaie extérieure par le secours d'une petite mouche de taffetas d'angleterre, & le malade fut parfaitement guéri. Il est même à observer que son travail accoutumé ne fut seulement suspendu que le jour de l'opération.

Méthode de M. Pellier, *fils aîné.*

Cette Méthode d'opérer est aussi celle que pratique mon frere aîné, Chirurgien-Oculiste ; il l'a même un peu perfectionnée en y imaginant un second *conducteur* à anneau, auquel il a donné le nom de *jumelle*. (Voy. Planch. XXXII. Fig. 27.) Cet instrument lui sert à retenir la canule (Voy. Planch. *idem.* Fig. 23 ou 24.) Lorsqu'il l'a introduite dans le conduit lacrymal, pendant le temps qu'il retire le *conducteur à troicar recourbé*, (Voy. Planch. *idem.* Fig. 5.) il lui sert aussi de pressoir pour enfoncer suffisamment la canule dans le canal nasal dans le cas qu'elle ne l'ait

pas été assez. L'on voit par la Fig. 6. Planch. *idem.* que ces deux *conducteurs* sont unis ensemble lorsqu'on est prêt à placer la canulle dans le conduit nasal. Il résulte de ce manuel, m'écrit-il d'Edimbourg en Ecosse, que l'on n'est pas sujet à entraîner avec soi la canule, en retirant le *conducteur à troicar* comme cela m'est déja arrivé. Par cette simple correction, il est certain que l'on peut avancer sans crainte qu'il est l'un des meilleurs & des plus sûrs procédés qui aient encore été mis en pratique jusqu'à
XCIX. ce jour. Du nombre de faits de pratique
Observation. que je pourrois rapporter, je m'en tiendrai seulement à celui-ci. Voici ce qu'il contient.

Dans mon séjour à Edimbourg, M. *le Bell*, premier Chirurgien de l'Ecosse me présenta une personne attaquée depuis plusieurs années d'une fistule lacrymale des plus complettes, qu'il avoit traité successivement par les tentes, les bougies, (Méthode de M. *Pott*) & enfin par les cordes à boyau qu'il avoit entretenu pendant l'espace de six mois au travers d'une ouverture qu'il avoit tracé dans l'*os unguis.* Au bout de ce temps, la croyant guérie, il referma la plaie, mais peu de temps après la fistule reparut dans son premier état. Quand je l'eus examinée, j'en fis de suite l'opération en présence de ce Chirurgien

rurgien & de M. *Monro*, Professeur d'anatomie, & voici comment.

Je fis une incision au sac lacrymal, & après avoir armé ma main de mes deux conducteurs unis ensemble (Voy. Planch. *idem.* Fig. 6.) & munis d'une canule à bourlet, je l'enfonçai au travers du conduit nasal, & de là je retirai mes conducteurs l'un après l'autre. Je fis ensuite des injections déterssives & vulnéraires, & je ne les continuai pas au-delà de 20 jours que la malade fut entiérement guérie.

Il est certain que ce second *conducteur* a des avantages réels, puisqu'il sert de point fixe à la canule pour retirer le *conducteur à troicar*, & il est sur-tout essentiel de l'employer lorsqu'on opére des enfans à cause de leur vivacité, mais je le crois inutile, lorsqu'on opére des malades raisonnables.

La réussite qu'eut mon frere dans l'opération de la fistule qu'il fit ci-dessus en présence de MM. *le Bell* & *Monro*, habiles Chirurgiens, fit qu'ils l'adopterent, & ce premier a même déja fait graver les instrumens dont il s'est servi dans le 4e. Volume de son Ouvrage, intitulé : *Sistême de Chirurgie*, qui doit avoir paru dans le mois de Novembre 1785. On y trouvera aussi sa maniere d'opérer la cataracte par *extraction*, ses succès & les instrumens qu'il emploie pour cette opération. Cette

derniere ſe trouve également décrite dans ce *Cours d'opérations*, à la ſeptieme démonſtration.

Autre procédé de l'Auteur de cet Ouvrage.

Il eſt auſſi des circonſtances dont je ferai mention dans le dernier article, qui m'oblige de recourir au procédé ſuivant.

Je prends un morceau de corde à boyau, je le gliſſe à travers l'inciſion dans le ſac & le conduit naſal le plus avant qu'il eſt poſſible, & je le fais ſortir par le nez en faiſant moucher le malade, où bien je le laiſſe vingt-quatre heures dans le canal, en prenant la précaution d'y placer une longue tente fort mince & faite d'éponge préparée, dans la vue de procurer une dilatation au conduit lacrymal, pour que la corde à boyau puiſſe paſſer ſans peine par le nez. Le lendemain j'ôte la tente avec beaucoup de ſoin ſans déranger la corde à boyau ; après cela j'excite le malade à ſe moucher, & dans peu il me la fait paroître hors des narrines par le ſecours de quelques ſecouſſes. Je prends enſuite un morceau de fil, & je l'attache après la corde à boyau à la faveur d'une fine aiguille à coudre. J'y adapte de là un bourdonnet de charpie chargé dans les commencemens d'un onguent approprié au caractére de la maladie, & je le tire de bas en haut dans le conduit naſal. Vers la fin de la cure je me contente de le tremper dans l'eau de Bareges, & j'ai

toujours le ſoin d'entretenir les bords de la plaie dans un état de fraicheur.

Si une petite ſonde de la groſſeur d'une moyenne aiguille à tricoter, vient à ne pouvoir paſſer à cauſe d'une trop forte obſtruction, je la force un peu pour en lever l'obſtacle, ou bien j'en ſubſtitue une autre pointue ſi le cas étoit abſolument indiſpenſable, qui remplit très-bien mes vues.

Malgré cela, ſi la corde à boyau réſiſtoit encore à paſſer de concert avec les ſecouſſes que produit le malade en ſe mouchant, (ce qui eſt fort rare) je place dans le canal une tente d'éponge préparée, ou bien une petite bougie de M. *Petit*, & je l'y laiſſe pendant un ou deux jours pour lui donner le temps de ſe dilater. Une fois qu'il l'eſt ſuffiſamment, j'y inſinue de nouveau la corde à boyau, & par les plus légéres ſecouſſes que je fais faire au fiſtuleux en ſe mouchant, il me la fait ſortir à l'inſtant du nez.

On ſe recriera peut-être ſur la cicatrice qui reſte après la guériſon de la plaie; mais c'eſt à tort, car elle eſt ſi peu viſible de la façon que je la fais, qu'on s'y méprendroit ſouvent, ſur-tout ſi on prend la précaution de la faire dans l'endroit où la peau forme ordinairement quelques petits plis.

Néanmoins ſi le ſujet que j'ai à traiter, ſe refuſoit à l'inciſion, je commencerois

Autre procédé de l'Auteur de cet Ouvrage.

à lui appliquer ſur la partie malade des cataplames légers propres à réſoudre l'inflammation, & je n'oublierois pas de lui adminiſtrer les remédes généraux en même-temps.

Quand je ſerois parvenu à mon but, je l'opérerois par la voie du ſeton à la maniere de M. *Mejean*. Il n'y auroit de l'exception que dans la ſortie du ſtilet, qui, au lieu de le tirer avec ſa ſonde cannelée & percée, ſeroit avec les palettes de *Cabanis* que j'ai corrigées comme on va le voir, & cela, pour éviter la légion de la membrane pituitaire. Quant au traitement conſecutif, il ſeroit à-peu-près ſemblable à ce Praticien.

On ſait donc que les palettes de *Cabanis* ſont percées de part en part de pluſieurs trous pour recevoir le ſtilet inſinué dans le nez; mais venant à être engagé trop avant dans un des trous, on riſquoit à déchirer la membrane pituitaire en le retirant. Or, pour obvier à cet accident, je fis alors faire cet inſtrument, de façon que les palettes, au lieu d'être percées de part en part, je ne les fis plus percer qu'un peu plus des trois quart. Pour cet effet, je fis d'abord diminuer aux environs des deux tiers & même plus, l'une des ſurfaces de la palette à cylindre ſolide, & j'eus le ſoin de faire donner à l'autre palette à cylindre creux, toute l'épaiſſeur qui avoit été extraite à celle-là. Etant bien

Palettes de Cabanis, corrigées par l'auteur de cet ouvrage.

ajuſtées l'une à l'autre, je les fis percer toutes deux enſemble un peu plus des trois quart, afin que les trous ſe correſpondent exactement.

Je fis auſſi conſtruire ces palettes de maniere à pouvoir ſaiſir le ſtilet en pouſſant avec le pouce l'anneau de la palette à cylindre ſolide, au lieu de le retirer en arriere pour faire ceſſer la correſpondance des trous, comme il étoit indiſpenſable de le faire avec celles de *Cabanis.*

Par cette derniere correction, j'ai remarqué qu'il étoit beaucoup plus aiſé à ſe rendre maître du ſtilet, & que l'on avoit plus de force à les faire mouvoir, que l'on en avoit, étant conſtruites de la maniere de *Cabanis.*

Il eſt auſſi à obſerver, qu'il eſt très-à-propos d'avoir des palettes de pluſieurs calibres; car ſi l'on eſt dans le cas d'opérer des enfans, ou des ſujets qui aient les cornets inférieurs étroits, on peut bien s'imaginer que celles qui ſeront de dix lignes de longueur, ſur ſix de largeur, comme le ſont celles de l'inventeur, ne ſeront pas propres pour eux, & l'opération deviendroit très-douloureuſe & peut-être impraticable. C'eſt donc au Chirurgien qui veut opérer à les proportionner aux parties du fiſtuleux qu'il a à traiter.

Auge à crochets, *inventé par l'Auteur de cet Ouvrage, pour tirer le ſtilet hors du nez.*

Cette derniere circonſtance m'a donné lieu d'imaginer un inſtrument propre à

remplir ces vues. Je lui ai donné le nom d'*auge à crochets*. (Voy. Planch. XXXII. Fig. 7.) Il eſt ſimple & réunit le crochet ou l'errine mouſſe de M. *Pouteau*, & la ſonde cannelée & percée de M. *Mejean*. Il eſt composé d'une branche d'acier fort unie, & applatie d'un côté en forme de queue de ſpatule A ; il eſt taillé à l'autre extrêmité en demi cylindre, depuis B juſqu'à D D ; il eſt auſſi creuſé en foſſe triangulaire, depuis B juſqu'à C, ce qui forme une eſpéce d'auge, d'où lui vient le nom que j'ai donné à cet inſtrument. Au bout de la foſſe B il y a un trou E, pour recevoir le ſtilet (Fig. 1.) qui doit paſſer par le nez. A chaque côté de ce trou il y a une eſpéce de crochet F F, qui ſe trouve taillé dans le corps de la verge qui ſert à accrocher le ſtilet, & le tirer des narrines comme l'errine à pointe mouſſe de M. *Pouteau*.

Un coup d'œil jetté ſur cet inſtrument ſuffit pour en découvrir ſes avantages. Il eſt aiſé de voir que le ſtilet paſſé dans le nez doit être plutôt rencontré & ſaiſi par lui, que par la plûpart de ceux qui ont été décrits. Enfin, on peut par ſon moyen retirer le ſtilet, ſoit à la faveur du trou E, qui ſe trouve en haut de la foſſe triangulaire, ſoit à la faveur de l'un ou de l'autre des crochets F F, qui ſont entaillés dans le corps de la verge. La maniere de s'en

ſervir eſt la même que celle de la ſonde de M. *Mejean*, lorſqu'on veut retirer le ſtilet par le ſecours du trou qui eſt en haut de la foſſe triangulaire ; & ſi on veut le tirer par l'un ou l'autre des crochets F F, qui ſont entaillés ſur les côtés de cet inſtrument, on ſuivra le même procédé que celui du crochet ou de l'errine mouſſe de M. *Pouteau*.

Depuis que j'ai publié cet inſtrument, pluſieurs perſonnes de l'Art l'ont fait exécuter, & l'ont mis en uſage avec beaucoup de ſuccès. Au reſte, je ne me ſuis déterminé à le rendre public & à l'envoyer à l'Académie Royale de Chirurgie, qu'après les différentes épreuves que j'en ai faites dans les amphithéâtres de Montpellier & ailleurs, qui ont été les plus heureuſes. La découverte parut tellement avantageuſe, que M. *Sabatier*, l'un des membres de cette ſavante Société, fût chargé de m'écrire de ſa part pour le lui envoyer, afin d'en réitérer les épreuves. (1) Mais ayant reconnu à ce nouvel inſtrument le même défaut que ceux de la ſonde cannelée, des palettes de *Cabanis* non corrigées, & du crochet ou de l'errine à pointe mouſſe de M. *Pouteau*, &c. qui eſt de cauſer quelquefois un déchirement à la membrane pituitaire en retirant le

(1) Sa lettre de Paris eſt datée du 15 Février 1779.

ſtilet du nez, j'ai tardé de le faire juſqu'au moment où je ſerois parvenu à ſon entiere perfection ; & ce fut en Septembre 1781. où pluſieurs affaires m'appellant à Paris, je le remis tel la veille de St. Coſme à M. *Louis*, afin qu'il le préſentât à mon nom à l'Académie de Chirurgie, dont il eſt le Secrétaire perpétuel, n'ayant pu moi-même le préſenter, attendu que mes occupations me rappelloient de toute néceſſité chez moi à Montpellier. Voici en quoi conſiſte la perfection de ce nouvel inſtrument.

Auge à crochet, *perfectionné par l'auteur de cet Ouvrage.*

J'y ai fait conſtruire une cave ſous la foſſe triangulaire, qui ſe continue tout le long de la verge demi cylindrique, c'eſt-à-dire, depuis A juſqu'à B. (Voy. Planch. XXXII. Fig. 9.) Cette verge qui eſt d'acier bien poli, eſt montée par vis après une virole du même métal (Fig. 10.) qui recouvre le haut du manche juſqu'à C (Fig. 13.) dont il ſera queſtion ci-après; elle eſt donc creuſée depuis un bout juſqu'à l'autre, pour recevoir le ſtilet de fer ou d'acier (Fig. 14.) qui ſe trouve percé d'un petit trou D, pour correſpondre à celui qui eſt à l'extrêmité de l'auge E, Fig. 8 ou 9. lorſqu'on y inſinue le petit ſtilet d'argent. (Fig. 1.) Le ſtilet de fer (Fig. 14.) ſe monte par vis B, après une chaſſe (Fig. 16.) qui ſert à faire mouvoir à volonté le reſſort à boudin (Fig. 15.) qui n'eſt autre choſe qu'un fil de fer contourné, lequel

lequel ſe trouve logé dans l'intérieur du manche qui eſt fait en ébene ou en ivoire. (Fig. 13.) La virole (Fig. 10.) eſt attachée par un clou à vis, qui perce de part en part le manche à l'endroit de c, (Fig. 13.) ; il eſt placé exprès de cette maniere pour démonter toutes les piéces à volonté. A côté de cette virole, il y a deux eſpéces de coquille (Fig. 11 & 12.). La premiere (Fig. 11.) eſt fixée par vis par-deſſus, comme on le voit en G, ſur la Fig. 8.; elle eſt un peu renverſée, & ſert à y placer le pouce pour que l'inſtrument ne vienne pas à gliſſer dans la main, lorſqu'on veut tirer le ſtilet (Fig. 1.). La ſeconde coquille (Fig. 12.) eſt droite ; elle paſſe dans un trou taillé en quarré long, que l'on voit en F, par-deſſous la virole, (Fig. 8.) pour venir ſe fixer par vis après un trou qui eſt vu en H près la chaſſe (Fig. 16.). C'eſt à la faveur de cette derniere qu'on fait mouvoir à volonté avec le doigt indicateur de l'une ou de l'autre main, le ſtilet de fer. (Fig. 14.) qui eſt renfermé dans la verge demi cylindrique (Fig. 9.).

La Figure 9. qui eſt vue ſur la Planche XXXII. eſt la verge demi-cylindrique qui eſt entiérement détachée de ſon manche, (Fig. 13.) & du ſtilet de fer (Fig. 14.). Celui-ci qui eſt renfermé en dedans de ladite verge ſe trouve

terminé à ſa partie inférieure par une vis pour s'adapter après la chaſſe (Fig. 16.) à l'endroit d'1.

La Figure 17. qui eſt repréſentée ſur la même planche eſt le ſtilet de fer. Il eſt monté après la chaſſe qui aboutit au reſſort à ſpiral, lequel eſt vu à travers le manche, tel qu'il doit être quand l'inſtrument eſt entiérement monté.

La Figure 8. le fait voir tout monté, ce qui le rend très-ſimple.

L'on doit maintenant comprendre par le nouveau mécaniſme de cet inſtrument, qu'il eſt entiérement exempt de produire l'accident dénommé d'autre part, je veux dire, de cauſer la moindre légion à la membrane pituitaire, parce que le ſtilet d'argent (Fig. 1.) qui doit être tiré par ſon ſecours, ne paſſe pas de part en part du trou qui ſe trouve en haut de la foſſe triangulaire E, (Fig. 8 ou 9.) comme la ſonde cannelée de M. *Mejean* & les palettes de *Cabanis* non corrigées ; & quoiqu'il paroiſſe compliqué par la deſcription qui vient d'en être faite, il eſt néanmoins très-ſimple lorſqu'il eſt tout monté, (Voyez la Figure 8. qui le repréſente tel.)

Olivaire lacrymale, *inventée par l'auteur de cet Ouvrage, pour tirer le ſtilet du nez.*

Depuis l'invention de mon inſtrument appellé *auge à crochet*, j'en ai imaginé un autre qui réunit à-peu-près autant d'avantages ; je lui ai donné le nom d'*olivaire*

lacrymale, parce que ſon extrêmité ſupérieur reſſemble à une olive. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 18. 19 & 20.)

Cet inſtrument eſt fait de deux piéces principales.

La Figure 18. repréſente la premiere, & la Figure 19. fait voir la deuxieme. Celle-là, depuis A juſqu'à B eſt une petite olive d'acier ou d'argent qui ſe continue par une verge cylindrique du même métal, & ſe termine par écrou pour ſe monter après la virole du manche G G. Cette olive extérieure eſt percée de pluſieurs trous comme les palettes de *Cabanis*, qui répondent exactement à ceux de l'olive interne (Fig. 19.) qui prend, depuis C C juſqu'à H ; elle eſt auſſi faite en acier ou argent, & ſe continue par une verge cylindrique du même métal juſqu'à l'entrée du manche où elle ſe termine par une plaque K, qui touche le reſſort à ſpiral E, de la Figure 20., lequel eſt renfermé dans l'intérieur du manche qui eſt fait en bois d'ébene ou d'ivoire, de la longueur d'environ deux pouces, y compris la virole G G, (Fig. 18.) Ce reſſort eſt vu au travers du manche L, (Fig. 20.) pour montrer de la maniere qu'il eſt conſtruit, & comment il s'appuye contre la plaque G ; (Fig. 20.) celle-ci eſt produite par l'extrêmité inférieur de

la verge cylindrique interne. (Fig. 19.) (1) D, Figure 19. montre une eſpéce de queue d'acier ou d'argent un peu contournée, laquelle eſt ſolidement fixée après la verge de cette olive. Elle paſſe à travers une petite échancrure I, qui eſt taillée dans la verge qui aboutit à l'olive externe (Fig. 18.) ; c'eſt par ſon moyen qu'on fait ceſſer la correſpondance des trous des deux olives en la tirant à ſoi comme l'on fait pour tirer le chien d'un piſtolet, & par là le ſtilet d'argent (Fig. 1.) qui eſt entré dans l'une des ouvertures qui environnent les olives, ſe trouve fortement ſaiſi & tiré ſans peine hors du nez. Malgré les trous que l'on remarque autour de l'olive externe, il y a auſſi de petites gouttieres qui ſont creuſées en long, pour que le ſtilet d'argent que l'on a à ſortir de la cavité naſale, entre plus aiſément *dans l'un des trous de cet inſtrument.* Quant à la maniere de s'en ſervir, elle eſt à peu de choſe près la même que celle de l'auge à crochet. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 8.)

Inſtrument imaginé par M. Balayer, *pour tirer le ſtilet hors du nez.*

Peu de temps après l'invention de mon *auge à crochets* non perfectionné, (Voy. Fig. 7.) M. *Balayer*, premier éleve de

(1) Le Graveur a oublié de décrire la chaſſe telle qu'on la voit dans la Figure 16. On peut jetter un coup d'œil ſur la Figure 17, on la verra à travers la virole qui récouvre le haut de ſon manche, telle qu'elle devroit être repréſentée dans la Figure 20.

l'Hôtel-Dieu St. Eloi de Montpellier (1) en imagina un autre qui sert à se rendre maître du stilet introduit dans la fosse nasale sans éprouver la moindre difficulté, mais il n'est pas moins sujet au même inconvénient que l'errine à pointe mousse de M. *Pouteau*, (Voy. Fig. 3.) & la sonde cannelée & percée de M. *Mejean* (Voy. Planch. XXXI. Fig. 6.)

L'instrument de M. *Balayer* (Voy. Planch. XXXII. Fig. 21 & 22.) ressemble à peu de chose près à l'errine obtuse de M. *Pouteau*, & la maniere de s'en servir en est aussi la même.

La Figure 21. est celui qu'il emploie dans le cas d'une ouverture à la peau, parce que le stilet qu'il fait passer au travers, est un peu plus fort que le précédent.

La Figure 22. est celui dont il se sert pour tirer le stilet du nez, étant introduit par les points lacrymaux.

ART. III.

Dans les deux derniers états, je veux dire, quand la peau est gâtée & crevée (maladie appellée par plusieurs personnes de l'Art, *fistule ouverte*) la

(1) Aujourd'hui Me. en Chirurgie, & Professeur de l'Ecole-Pratique de St. Côme à Montpellier.

matiere où le *mucus* ne ſort plus par les points lacrymaux, mais par l'ouverture qu'il s'eſt frayé. De plus, quand le conduit lacrymal eſt entiérement obſtrué, & que par hazard il y a carie aux os, il faut tenir une conduite tout à fait différente à celle que j'ai preſcrit dans l'article précédent.

Méthode de MM. wolhouſe, Foubert *&* Boudou, *dans le cas de* carie.

Meſſieurs *Wolhouſe*, *Foubert* & *Boudou* n'employoit pas d'autre procédé pour le cas actuel que ceux que j'ai décrit dans l'article II. aux pag. 211. 212 & 213.

Méthode de M. le Cat, *dans le cas de* carie.

M. *le Cat* ne changeoit rien non-plus de ſa méthode. Il inciſoit d'abord la peau, perçoit l'os *unguis* avec le bouton de feu, & quelques jours après il inſinuoit une petite canule d'or en forme d'entonnoir dans le conduit artificiel, comme je l'ai dit à la page 215.

Méthode d'Antoine-Maître-Jean, *dans le cas de* carie.

Si l'os *unguis* eſt carié, dit *Antoine-Maître-Jean*, dans ſon Traité ſur l'Œil à la page 512. il faut dilater la fiſtule juſques dans ſon fond ſi elle ne l'eſt pas aſſez, ou avec le trochiſque de Minio quand il y a calloſité, où s'il n'y en a point, avec l'éponge préparée, ou la racine de Gentiane, ou par une petite inciſion avec la lancette, particuliérement quand la peau eſt peu ouverte. Si la carie ſe trouve ſimple & peu humide, on peut deſécher l'os affecté & en avancer l'ex-

foliation (1) par les remédes, tels que l'esprit de vitriol ou de celui de souffre, dans l'un ou l'autre desquels on trempe un petit globule de charpie ou de coton que l'on introduit au fond de la fistule immédiatement sur l'os ; ensuite on remplit le reste de la fistule, de charpie séche pour l'entretenir ouverte ; & après avoir continué cette application pendant deux, trois ou quatre pansemens, on en cesse l'usage, pour ne plus se servir que de l'huile de gayac ou de la teinture de myrrhe, d'aloës tirée avec l'esprit de vin, ou de l'esprit de vin camphré jusqu'à ce que l'os soit exfolié, ensuite on mondifie, deséche & cicatrise l'ulcére, comme il a été dit à la page 212.

Si la carie est fort compliquée, c'est-à-dire, fort humide, & que l'os se trouve exostosé, ce qu'on reconnoîtra, dit-il, lorsqu'il sera recouvert d'une croute osseuse fort tendre, qui n'est autre chose que le suc nourricier de l'os qui s'échappe & se condense sur la superficie, les remédes ordinaires ne peuvent détruire cette carie humide, non-plus que l'exostose ; il n'y a pas d'autre moyen que d'employer le feu comme dans cette espéce de carie humide

(1) On appelle *exfoliation*, la séparation de la superficie altérée de l'os, qui est plus ou moins épaisse, selon que l'altération de l'os est plus ou moins profonde.

accompagnée de vermoulure qui eſt la plus mauvaiſe de toutes les caries. Cette opération ſe fait de cette maniere.

Le malade préparé par les remédes généraux, on applique ſur l'œil que l'on doit opérer, une compreſſe imbibée de quelque eau rafraichiſſante, en ne laiſſant que l'endroit de la fiſtule à découvert; on introduit dans la fiſtule & juſqu'à l'os, une canule de fer ou d'argent faite en forme de la douille d'un entonnoir, & qui autour de ſa partie ſupérieure, a un bord applati & large d'environ le travers d'un doigt avec un manche pour le tenir. (Voy. Planch. XXXIII. Figur. 3.) On pouſſe au travers de cette canule une ou deux fauſſes mêches de linge pour épuiſer le ſang ou les humidités qui peuvent être écoulées ſur l'os, afin qu'elles n'émouſſent point l'action du feu, & qu'étant échauffées, elles ne brûlent point les chairs voiſines, ce qui pourroit exciter une grande inflammation à l'œil; & en retirant la fauſſe mêche, on plonge auſſitôt par la canule un petit cautére bien rouge qu'on appuye à plat ſur l'os. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 4.) Son action étant percée, on le retire & on ôte auſſi la canule, que l'on trempe dans l'eau pour la raffroidir; l'ayant eſſuié promptement, on l'introduit de rechef dans la fiſtule, & on plonge dedans un ſecond cautére

comme

comme deſſus ; ce qu'on réitére deux ou trois fois, ſuivant la grandeur de la carie.

L'os étant ainſi cautériſé & deſéché, on remplit la fiſtule de charpie, que l'on couvre d'un petit linge, ſur lequel on a étendu un cérat raffraichiſſant, & par-deſſus on met une compreſſe en pluſieurs doubles, ſi petite & ſi étroite qu'elle puiſſe tenir entre le nez & l'œil, & une autre grande par-deſſus, ayant ſoin de les imbiber auparavant dans un défenſif ordinaire ; on tiendra enſuite l'appareil avec un bandage convenable.

Il faut obſerver, continue *Maître-Jean*, que lorſqu'il n'y a que l'os *unguis* qui eſt carié, on le perce ordinairement d'un ſeul coup en le brûlant, à cauſe de ſon peu d'épaiſſeur, &c.

Mais ſi on ſoupçonne que les os voiſins de celui-ci ſont cariés, on doit les cautériſer pluſieurs fois comme il a été dit plus haut, & faire le même panſement après.

Dans le ſecond panſement & les ſuivans, on applique ſur l'os une petite mêche trempée dans de l'eſprit de vin ordinaire, ou camphré, ou chargé de la teinture de myrrhe & d'aloës ; on peut toucher l'os avec l'huile de gaiac, ou ſe ſervir des poudres cephaliques, pour le déſécher d'avantage, & en avancer l'exfoliation, après laquelle on incarne l'ulcére, on le

déféche & cicatrise comme il a été dit précédemment.

Métdode de St. Ives, *dans le cas de* carie.

La méthode de M. *de St. Ives*, dans le cas de fistule avec carie, ne différe gueres de celle de *Maître-Jean.* Voici en quoi elle consiste.

Il faisoit une incision en forme de croissant à la peau & au sac lacrymal avec une lancette, soit que la fistule soit borgne ou ouverte. Il y mettoit une éponge préparée jusqu'au lendemain pour arrondir le trou. Il prenoit alors un stilet (Voy. Planch. XXXIII. Fig. 16.) pour reconnoître l'état de l'os *unguis.* S'il le jugeoit altéré, il tenoit le stilet ferme sur l'endroit de l'os, & introduisoit la canule ordinaire (Voy. Planch. *idem.* Fig. 3.) par le haut de ce stilet, la faisant descendre jusqu'à l'extrêmité où il portoit. La canule bien assurée, il retiroit le stilet, & prenoit le bouton de feu, (Voy. Planch. *idem.* Fig. 4.) qu'il faisoit passer bien vite dans la canule & perçoit l'os unguis. Si le sang couloit par le nez, est-il dit dans son Ouvrage sur les maladies des Yeux à la pag. 52 & suivantes, c'est une preuve que l'opération est bien faite. Après cela il y mettoit une tente d'une longueur suffisante pour passer au-delà de l'ouverture faite à la membrane qui recouvre la partie intérieure ou inférieure de l'os *unguis*, & un emplâtre par-dessus, avec une com-

presse trempée dans un colyre raffraichissant sur l'œil.

S'il reconnoissoit qu'il y ait une partie de l'os maxillaire altéré, il appliquoit deux ou trois fois le bouton de feu par-dessus. Le lendemain il levoit l'emplâtre, essuioit la plaie, & y introduisoit un tuyau de plume ouverte par les deux bouts jusques sur l'os percé ; il prenoit ensuite une autre tente, dont il avoit eu le soin de tremper l'extrêmité dans un caustique liquide, & l'introduisoit jusqu'à ce que l'endroit trempé dans la liqueur passât dans le trou de l'os *unguis*, & allât se rendre sur le palais ; de là il retiroit le tuyau qui a servi à défendre l'œil & le sac lacrymal de l'action du caustique, & il remettoit l'emplâtre. Le lendemain il y mettoit une tente plus grosse, & continuoit à l'augmenter jusqu'à ce qu'il pût en introduire une un peu moindre qu'une grosse plume à écrire. Quand il étoit parvenu à ce point, il continuoit à panser la plaie & à y mettre des tentes, jusqu'à ce qu'il jugeât non-seulement que les os soient exfoliés, mais encore qu'il se soit formé une membrane sur toute la circonférence intérieure du nouveau canal. Il retiroit pour lors la tente ; il laissoit refermer la plaie extérieure. Par ces moyens, dit-il, l'œil demeure en tel état, qu'il y a des personnes auxquelles on ne sauroit presque s'ap-

percevoir qu'elles aient eu de fiſtule lacrymale.

Si la carie s'étendoit par hazard juſques ſur la partie inférieure de l'orbite, il faiſoit tomber la portion de l'os altéré par l'exfoliation. Pour cet effet, ajoute-t-il, on prendra un tuyau de plume de la groſſeur de la tente, & dont le bout inférieur ne ſera pas ouvert, & on y façonnera une échancrure large d'une ligne qui répondra à l'os que l'on veut conſumer. On mettra enſuite dans le tuyau de cette plume, un morceau d'éponge préparée, trempée dans le cauſtique liquide, & on introduira cette plume en place de la tente. Ainſi, l'humidité faiſant enfler l'éponge, la fera avancer par l'échancrure de la plume vers l'os carié. Si la premiére fois il n'en réſulte pas tout l'effet que l'on en eſpére, on le retirera pour qu'il ſe faſſe un conduit depuis l'endroit où étoit la carie de cet os, juſqu'à celui que l'on a fait dans l'os *unguis*. Par cette méthode on évitera le danger qu'il y auroit d'y porter le bouton de feu, ce qui ne pourroit ſe faire ſans toucher au globe de l'œil, d'où s'en ſuivroit la perte de l'organe, &c.

Méthode de Cowper, *dans le cas de* carie.

Cowper, célébre Chirurgien, reconnoiſſant l'abus de l'uſage trop long-temps continué des tentes dans la route artificielle, appliquoit le feu à diverſes repriſes,

afin que les chairs ne puſſent croître, & boucher le trou qu'une ſeule cautériſation auroit faite, & il n'attendoit pas l'exfoliation pour cicatriſer la plaie, parce que cette exfoliation ſe faiſoit très-aiſément par les narrines. Voyez cette méthode dans l'Extrait de ſon Anatomie, conſignée dans les actes de Leypſick de 1699.

Méthode de Dionis, *dans le cas de* carie, *&c.*

Dionis dit à la page 568 de ſon *Cours d'opérations ſur la Chirurgie*, que ſi la *fiſtule* eſt *ouverte*, & qu'on veuille tenter de la guérir par des médicamens, on la dilatera d'abord juſques dans le fond avec la racine de gentiane, ou l'éponge préparée, après quoi on la mondifiera avec l'apoſtolorum, l'œgiptiac, ou la poudre de mercure.

Si l'os eſt carié, on le touchera avec quelques gouttes d'huile de ſouffre ou de vitriol, dont on imbibera un très-petit morceau de coton, qui, étant mis ſur l'os, en corrigera l'altération. On appliquera ſur toutes les parties voiſines pluſieurs compreſſes trempées dans des eaux raffraichiſſantes ; après quoi l'ulcére ſera mondifié, déſéché & cicatriſé.

Mais ajoute *Dionis*, le reméde le plus sûr & le plus prompt pour la fiſtule lacrymale, c'eſt le cautére actuel dont on touche l'os pour le faire exfolier. Avant que de faire cette opération, il faut d'abord regarder s'il n'y a point d'ouver-

ture en dehors, où s'il y en a une suffisamment grande. S'il n'y en a point, il faut en faire une ; & quand il y en a une trop petite, il faut l'aggrandir. Pour cela, il faut comme *Thevenin*, mettre un cautére potentiel entre l'œil & le nez, le plus loin de l'œil qu'on pourra, prenant garde qu'il ne coupe le ligament du grand *cantus* (ce qui rendroit l'œil éraillé) & qu'en faisant une petite scarification sur l'escarre, on dilate la fistule jusques dans son fond, afin qu'elle soit capable de recevoir le cautére actuel. D'autres, continue-t-il, mieux fondés, préférent ouvrir cette fistule avec un bistouri droit, (Voy. Planch. XXXIII. Fig. 1.) en faisant une petite incision en forme de croissant pour s'éloigner de la jonction des paupieres, & que l'incision aille jusques sur l'os découvert, auquel on applique de petits bourdonnets de charpie séche pour absorber le sang & les humidités, posant ensuite le reste de l'appareil pour attendre le lendemain à y mettre le feu. Quant au procédé qu'il employoit pour cette opération, je me dispenserai de le repéter ici, parce qu'il est semblable à-peu-près à celui de *St. Ives* & de *Maître-Jean*, dont il a été question plus haut.

L'on voit par le détail des méthodes énoncées jusqu'ici, combien on étoit encore en usage du feu dans le temps de

Cowper, *St. Ives*, *le Cat*, *Dionis*, &c. Mais nos mœurs devenues, ſans doute, plus douces, la Chirurgie moderne a banni ce traitement rude & ſouffrant, pour en ſuivre d'autres bien moins douloureux & autant avantageux : Nous allons les rapporter les uns après les autres, afin qu'on ſoit à même d'en faire le parallele & de les apprécier.

Méthode de M. Lamorrier *dans le cas d'une fiſtule avec* carie *ou ſans* carie.

M. *Lamorrier*, Profeſſeur Royal en Chirurgie à Montpellier, lorſqu'il avoit à traiter une fiſtule lacrymale, qu'il y ait carie ou non, il faiſoit un grand délabrement à l'os *unguis*, & voici comment.

Il portoit un biſtouri droit à une ligne au-deſſus de la fiſtule lacrymale, avec lequel il inciſoit en croiſſant vers le bord inférieur de l'orbite, & l'enfonçoit ſans ménager la peau, ni le muſcle de cette partie juſques ſur l'os *unguis*, qu'il découvroit d'abord. Après ce coup de main il introduiſoit des pincettes pointues & recourbées vers leur pointe (Voy. Planch. XXXIII. Fig. 12.) dont la convexité regardoit l'œil, & la concavité le dos du nez. Il enfonçoit l'os *unguis*, en portant la main vers l'œil, afin que l'inſtrument ne bleſſe point ſon globe, & qu'elle ſoit dirigée vers la narrine, & en pénétre la cavité ; il ouvroit les branches des pincettes (comme on le voit ſur la Planch. *idem.* Fig. 13.) qui en font ouvrir en

même-temps les pointes, qui, faiſant fonction de dilatatoire, briſent l'os *unguis* & déchirent la membrane petuitaire qui le tapiſſe au-dedans du nez. On conçoit, dit ce Praticien, que l'os eſt briſé, & que la membrane pituitaire eſt déchirée par la réſiſtance que l'on a ſentie par le bruit que l'on a entendu, & par le ſang qui ſort par les narrines.

Il plaçoit enſuite dans cette ouverture une petite bougie, (Voy. Planch. *idem.* Fig. 2.) dont la groſſeur & la longueur étoient proportionnées à la nouvelle plaie, c'eſt-à-dire, d'une ligne de diamêtre, mais il ne la plaçoit que quelques jours après l'inciſion; il la préféroit aux tentes & aux bourdonnets, qu'on ne peut introduire qu'avec beaucoup de peine & de douleur, &c. M. *Lamorrier* ſe ſervoit auſſi dans le beſoin d'un ſtilet mouſſe & d'un perforatif olivaire. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 5 & 6.) C'eſt ce qu'on peut voir dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, ann. 1729.

Méthode de M. Monro *dans le cas de carie.*

M. *Monro* cenſure tous les inſtrumens dont on s'eſt ſervi pour faire l'ouverture de l'os *unguis*, en ce qu'ils détruiſent une plus grande portion de cet os qu'il n'eſt néceſſaire.

Le ſtilet mouſſe, le perforatif olivaire, & les pincettes de M. *Lamorrier*, font un grand fracas dans les os, & briſent

même

même les cornets ſupérieurs. Selon M. *Monro*, il ne faut pas une plus grande ouverture que celle qui conviendroit pour admettre une plume de corbeau. Il ſe ſert pour cela d'un forêt qui perce l'os ſans effort & ſans le fracturer. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 7.) Il pratique cette route artificielle à la partie la plus inférieure du ſac ; il y met une petite tente aſſurée par le moyen d'un fil ; il laiſſe cet appareil juſqu'à ce que la ſuppuration commence à être établie ; alors on le renouvelle. Lorſque l'inflammation eſt paſſée, on tâche de déſécher la membrane qui naît en peu de temps aux bords minces qu'on a percé, ſoit en y injectant des liqueurs deſſicatives, ſoit en les y portant au moyen d'une tente imbibée de miel roſat mêlé avec un peu d'eau de vie, & il augmente par dégré la doſe de cette derniere. Lorſque la tente peut être introduite, & paſſer dans ce trou ſans cauſer aucun ſentiment de douleur, il ceſſe de s'en ſervir & il cicatriſe la plaie extérieure. Par cette méthode, cet habile Profeſſeur d'anatomie a guéri pluſieurs perſonnes ſans qu'il leur ſoit reſté l'incommodité du larmoyement. Mais il ne conſeille de percer l'os *unguis* que dans le cas de carie, & quand il n'étoit pas poſſible de déſobſtruer le conduit naſal après l'ouverture du ſac.

M. *Petit* n'ajoutoit rien de particulier *Méthode de M.* Petit, *dans le cas de carie.*

à sa méthode dans le cas de carie. Suivant ce Praticien, les bougies dont il se servoit, suffisoient pour procurer l'exfoliation de la carie, la régénération des chairs & leur consolidation.

Méthode de M. de la Forest, *dans le cas de carie*, &c.

M. *de la Forest* dit, que si l'ulcére est du côté de la peau & qu'elle soit percée, c'est-à-dire, que la *fistule* soit *ouverte en dehors*, & que le conduit ne soit pas bien libre, on pourra passer le seton dans le nez, & voici comment.

On introduira par l'orifice inférieur du conduit nasal jusques dans le sac lacrymal la sonde à aiguille; (Voy. Planch. XXX. Fig. 7.) on fera sortir son extrêmité percée par l'ulcére, & on enfilera un ou plusieurs brins de fil, que l'on tirera par le nez & en dehors en retirant la sonde. Le pansement sera le même que celui d'une plaie simple. M. *de la Forest* ajoute, que si le sac lacrymal est percé du côté de l'os *unguis*, & que celui-ci soit altéré, il n'est pas de l'avis de ceux qui conseillent de percer la peau & la position du sac qui lui répond, pour porter sur cet os, les remédes propres à en procurer l'exfoliation; la seule injection étant suffisante pour produire le même effet, ainsi qu'il dit en avoir l'expérience, de même que dans le cas ci-dessus s'il y a carie.

Les injections peuvent se faire par la partie supérieure du conduit nasal, ou

bien par ſa partie inférieure, comme il a été très-bien expliqué dans l'article II. à la page 220.

M. *Mejean* n'employoit pas d'autre procédé dans le cas de carie que celui que nous avons rapporté à la page 221. Il prétendoit que les fiſtules lacrymales accompagnées de carie guériſſoient, en portant ſur l'os vicié les exfoliatifs convenables, par le moyen d'une mêche qu'il attachoit après un fil, &c. C'eſt ce qu'on lui a diſputé, comme on le verra dans un moment.

Méthode de M. Mejean, *dans le cas de* carie.

M. *Cabanis* eſt ſans doute du même avis que M. *Mejean*, au ſujet de la carie, puiſqu'il n'en a point parlé dans ſon Mémoire ſur la fiſtule lacrymale que l'on trouve conſigné dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie à la pag. 197. & ſuivantes, tom. 2. édit. 4e.

Méthode de M. Cabanis, *dans le cas de* carie.

M. *Guérin* de Lyon n'adopte nullement l'uſage du fil ou de la mêche paſſée par la plaie extérieure de la fiſtule; au contraire, il la condamne, parce qu'elle laiſſe des cicatrices dures plus ou moins viſibles. Il aſſure que la mêche introduite dans les voies naturelles, ou placée par la méthode de M. *Pouteau*, eſt infiniment préférable, attendu qu'étant chargée de médicamens appropriés, la plaie du grand angle ſe cicatriſe d'elle-même ſans rien autre.

Méthode de M. Guérin, *dans le cas de* carie.

Ce Chirurgien a auſſi revendiqué la

propriété de guérir la fiſtule lacrymale avec carie, par le moyen des mêches imbibées des exfoliatifs les meilleurs, introduites dans le conduit lacrymal. Voici comment il s'explique à ce ſujet à la page 141 de ſon Ouvrage ſur les maladies des Yeux.

Mon expérience m'a appris que la carie étoit ſouvent, ou trop étendue, ou d'une nature à ne pouvoir pas céder à l'uſage des exfoliatifs les mieux choiſis portés ſur l'os par le moyen de la mêche. Il cite pour exemple, *Pierrette......* ſoupçonnée avec raiſon d'avoir une fiſtule compliquée de carie, & qui fut traitée pendant cinq mois par la méthode de M. *Mejean*, ne pût être guérie malgré qu'on ait employé avec intelligence les exfoliatifs néceſſaires. Dès-lors je pratiquai une inciſion à la peau & au ſac lacrymal, l'os me parut altéré dans ſa partie ſupérieure, & là carie placée à ne pouvoir être attaquée par la mêche. J'employai les exfoliatifs pendant 50 jours, ſavoir, la diſſolution mercurielle, les teintures de myrrhe & d'aloës, & je parvins à une parfaite guériſon.

Ce cas, ajoute ce Chirurgien, n'eſt pas le ſeul qui m'ait confirmé que la mêche n'eſt pas capable de détruire la carie des fiſtules, &c. J'ai vu des caries qui atteignoient l'apophiſe naſale; alors comment préſumer qu'une mêche puiſſe

être de quelque utilité dans ce cas, &c.?

Méthode de M. Pouteau, *dans le cas de* carie.

M. *Pouteau* ne fait point du tout mention des moyens dont il se servoit dans le cas de carie. Voyez son Mémoire sur la nouvelle maniere d'employer le laiton pour le traitement des voies lacrymales, inséré dans ses œuvres posthumes, tom. 3.

Mais il est aisé de concevoir qu'il n'employoit pas d'autre procédé que celui que nous avons détaillé dans l'article II. à la page 230 & suiv. lorsqu'il dit, qu'il est plus facile de porter les exfoliatifs nécessaires par sa méthode que toute autre, &c.

Méthode de M. Pott, *dans le cas de* carie.

M. *Pott* est de l'avis de ceux qui recommandent de faire une ouverture à la peau où le sac est déja crévé. Le lieu de l'ouverture est déja déterminé, l'orifice peut être élargi ou dilaté avec un bistouri. L'incision faite, le sac doit être modérement distendu, soit avec un linge sec, soit avec un morceau d'éponge préparée. Par ce moyen on aura dans l'espace de deux ou trois jours la facilité de reconnoître l'intérieur du sac & du conduit nasal. Lorsque le premier n'est ni gâté ni autrement affecté, & que l'obstruction du dernier n'est que légére, il arrive quelquefois, la décharge s'étant faite librement pendant quelques jours, & l'inflammation produite par la même opération, étant cessée, que le sac se contracte & se resserre de lui-même ; qu'un pansement

ſuperficiel, avec une preſſion modérée guérit l'ulcére, que le fluide lacrymal reprend ſon cours accoutumé, & que la maladie diſparoît. J'ai vu, dit-il, plus d'un exemple de cette heureuſe terminaiſon, & peut-être auroit-elle lieu plus ſouvent, ſi la maniere tout-à-fait abſurde, dont on traite cette maladie après l'ouverture du ſac n'y apportoit l'obſtacle.

Si la maladie eſt plus grave & qu'il y ait carie, M. *Pott* faiſoit une ouverture à travers l'os *unguis* & la membrane pituitaire dans le nez, il traitoit enſuite cette ouverture, de maniere qu'elle s'entretienne libre, & qu'elle donne paſſage au fluide des points lacrymaux après que l'ulcére extérieur ſera guéri.

L'extrême délicateſſe de l'os, avance toujours M. *Pott*, rend le paſſage de l'inſtrument fort aiſé, & lorſqu'on a donné à l'ouverture une aſſez grande étendue, je ſuis porté à croire qu'elle ne ſe remplit jamais par l'os, mais que ſi elle vient à ſe fermer, c'eſt par la membrane. Par conſéquent, il eſt du devoir du Chirurgien de faire dans l'os une ouverture aſſez large, & d'empêcher qu'elle ne ſe referme, en rendant les bords de la membrane de tous côtés calleux.

Pour faire cette ouverture, on a inventé & employé pluſieurs inſtrumens de différente eſpéce, tels qu'une ſonde large

& forte, un troicar courbe, un inſtrument ſemblable à un forêt ordinaire, &c. Chacun d'eux, s'il eſt bien manié, & avec dextérité, ſera très-bon pour l'opération dont il s'agit. La ſeule précaution néceſſaire conſiſte à appliquer l'inſtrument tel qu'il ſoit, de maniere qu'il perce la partie de l'os, qui eſt ſitué préciſement derriere le ſac lacrymal, & de ne point le pouſſer trop avant dans le nez, de crainte d'offenſer l'os ſpongieux qui eſt placé derriere l'os *unguis*.

Pour moi, ajoute ce Praticien, je me ſuis toujours ſervi de *troicar courbe* (Voy. Planch. XXXIII. Fig. 8.) qui a bien rempli mes intentions, & avec lequel je n'ai jamais éprouvé aucun inconvénient. En l'employant, ſa pointe doit être tournée obliquement en bas, de l'angle de l'œil vers l'intérieur du nez. On conçoit que l'ouverture eſt faite par le ſang qui ſort de la narrine, & par l'air qui ſort de la plaie en ſe mouchant. Par le paſſage de l'inſtrument, toute cette partie de l'os ſera probablement briſée, mais il ne s'en ſuivra aucun mal.

On a objecté contre le *troicar*, qu'il peut rompre l'os *unguis* à quelque diſtance de l'endroit où ſa pointe eſt fixée. A cela je ne réponds qu'une choſe ; ſavoir, que j'ai pratiqué l'opération un grand nombre de fois, & que je n'en ai jamais vu ré-

ſulter aucun inconvénient. En effet, une ſéparation totale d'une petite piéce de l'os feroit une circonſtance plus à déſirer qu'à éviter. Si nous pouvons raiſonner par analogie, elle paroît être néceſſaire pour conſerver par la ſuite le paſſage libre. Ne ſavons-nous pas très-bien que dans la carie des os qui forme la voute du palais, ces os ſont quelquefois dépouillés dans une grande étendue, & qu'ils laiſſent en ſe ſéparant une ouverture conſidérable qui communique dans le nez ? Cependant dans pluſieurs cas, lorſque le virus eſt détruit, & que le corps eſt rétabli, cette ouverture ſe reſſerre au point de ne pas laiſſer paſſer une petite plume, au lieu du doigt qu'on y auroit introduit auparavant, & même quelquefois elle ſe reſſerre entiérement. D'où je conclus que, quoiqu'il ſoit poſſible, malgré tous nos efforts, que l'ouverture faite à l'os *unguis* ſe referme, le moyen qui paroît le plus propre à prévenir cet effet, eſt de briſer cet os hardiment & ſans crainte.

C'eſt d'après ce principe, continue M. *Pott*, que je n'ai pas tenté de faire à mon perforateur un mouvement circulaire toutes les fois que je m'en ſuis ſervi. Je n'en ai jamais vu réſulter aucun accident, & j'attribue en quelque façon le ſuccès que j'ai eu, à cette maniere d'employer cet inſtrument.

Auſſi-tôt

Auſſi-tôt que la perforation eſt faite, il faut introduire une tente de linge d'un aſſez gros volume pour pénétrer juſques dans la cavité du nez. Il faut l'y laiſſer deux, trois ou quatre jours, juſqu'à ce que la ſuppuration des parties en rende l'extraction facile, & enſuite en introduire une chaque jour juſqu'à ce que l'apparence belle & grenue de l'ulcére donne lieu de croire que les bords de la membrane diviſée ſont dans ce même état. Alors il s'agit d'empêcher la génération des chairs qui fermeroient l'ouverture, & pour cela on peut humecter la tente avec l'eſprit de vitriol affoibli, ou bien l'on peut à chaque panſement, ou à chaque ſecond, ou à chaque troiſieme panſement, introduire un petit morceau de pierre infernale, tellement renfermé dans une plume, que ſon extrêmité ſeul ſoit à découvert, afin de réprimer par ce moyen, les chairs qui voudroient ſe régénérer, & d'entretenir l'ouverture.

Lorſqu'on a fait cela pendant quelque temps, il eſt à propos d'introduire, au lieu de la tente, un morceau de bougie d'un volume convenable, ou une canule de plomb, & abandonner tout autre panſement, de laiſſer l'ulcére ſe refermer autant que le lui permettra la bougie, qui doit être aſſez longue pour qu'une de ſes extrêmités ſoit de niveau avec la peau

dans l'angle de l'œil, & que l'autre passe dans le nez.

Plus le malade pourra supporter long-temps la bougie, & plus on aura lieu de croire que l'ouverture ne se refermera pas. Lorsqu'on retire cette bougie, l'orifice inférieur doit être couvert seulement d'un plumaceau superficiel, ou d'un léger emplâtre, & il faut le laisser guérir sous une pression modérée. (Extrait de la Méthode de M. *Pott*, tiré de ses Œuvres Chirurgicales.)

Méthode de M. Pellier, pere, dans le cas de carie.

M. *Pellier*, pere, n'emploie pas d'autre procédé pour guérir la fistule lacrymale avec carie, que celui que j'ai décrit dans l'article II. à la page 237. Il n'y a de la différence que dans les injections qu'il continue beaucoup plus de temps, & il les fait avec la dissolution mercurielle affoiblie, ou quelqu'autres exfoliatifs, & il applique même dans la plaie de petits bourdonnets qui vont attaquer la carie, si elle s'étendoit au-delà de l'os *unguis*.

Méthode de l'Auteur de cet Ouvrage, dans le cas de carie.

Pour moi, quand je rencontre la carie à l'os *unguis*, je ne me sers pas d'autre moyen que de celui de mon pere; il ne différe seulement que dans la canule à double bourlet, que je place à travers l'os *unguis*, au lieu de le mettre dans le conduit nasal même. Je me sers pour cela d'un troicar courbe un peu pointu, proportionné en longueur & en grosseur aux

parties du sujet que j'ai à traiter. Quant aux injections, je les fais avec les exfoliatifs les plus appropriés pendant les commencemens, & sur la fin de la cure avec l'eau de Bareges seulement, ou quelqu'autre de cette nature.

Pour cela, je me sers d'une petite seringue d'argent après laquelle j'adapte un petit canon droit qui se monte par vis; (Voy. Planch. XXIX. Fig. 7. pag. 168.) après cela je panse la plaie, & je l'entretien ouverte par le secours d'une petite tente faite avec un morceau d'éponge préparée roulé en forme de bougie, & frotté d'un peu de baume d'arceus que j'ai le soin de placer vers l'embouchure du canal artificiel, de maniere qu'il ne déborde pas le haut de la plaie. J'applique par-dessus un petit plumaceau chargé légérement du même baume ou de quelqu'autre à-peu-près de ce genre, & je le soutiens avec des compresses graduées & un bandeau.

S'il y a de l'inflammation, je recommande d'humecter de temps en temps les compresses avec une liqueur résolutive, que je fais continuer jusqu'à ce qu'elle soit dissipée, ce qui dure ordinairement trois ou quatre jours au plus, lorsque cet inconvénient arrive. Enfin, si je viens à rencontrer une carie fort étendue, c'est-à-dire, qu'elle aille plus loin que l'os *unguis*, comme je

l'ai vu quelquefois, je la détruis en y appliquant par-dessus les exfoliatifs les plus propres à la combattre, tels que la dissolution mercurielle ou l'esprit de vitriol affoibli, &c. Je prouverai le succès de ce simple traitement par des observations de pratique que je rapporterai ci-après dans l'article suivant.

Méthode de M. Hunauld, *pour la cure d. la* fistule lacrymale.

M. *Hunauld* condamne tous les moyens que nous avons prescrit jusqu'ici pour la cure de la fistule lacrymale ; il pense que le moyen le plus assuré pour tenir ouvert le nouveau conduit, est de ne rien appliquer, afin de laisser la respiration libre, pour que l'air mêlé avec les larmes, puisse passer par les points lacrymaux. Il prétend que l'expérience l'a démontré, ainsi que la théorie du passage des larmes dans les points lacrymaux. Voyez comment il s'explique à ce sujet dans les transactions philosophiques de l'année 1735.

Méthode de M. Bosche, *actuellement Médecin à Lyon, pour guérir la* fistule avec carie.

Il y a encore une autre maniere de traiter la fistule lacrymale, qui a été prescrite dans une These que M. *Bosche* de Lyon a soutenu dans les Ecoles de Médecine de Montpellier en Janvier 1783 (1) pour son grade de Bachelier. Elle consiste à guérir cette maladie par la cautérisa-

(1) Cette These est intitulée : *An in fistulis lacrymalibus, carie, perfectâque ductus nasalis obliteratione complicatis & relativè ad vitium locale considèratis, debeat adhiberi punctorum lacrymalium cauterisatio ?*

tion des points lacrymaux, quand bien même il y auroit carie. Il cite pour exemple, une fille âgée de 40 ans, qui étoit travaillée depuis plusieurs années d'une fistule lacrymale avec carie, & qui, après avoir éprouvé plusieurs traitemens par deux personnes de l'Art, fut guérie par les mains de M. *Quesnel*, Chirurgien à St. Malo, & cela, par la seule cautérisation des points lacrymaux, &c. Cependant M. *Bosche* ne propose cette opération que dans le cas où l'on auroit échoué par les autres moyens connus.

Malgré cela je ne cacherai pas que cette méthode me paroît autant absurde que celle de M. *Hunauld*, dont il a été question il n'y a qu'un instant, & que leur succès git plutôt dans l'imagination des inventeurs, que non pas fondé sur la pratique. Je n'entre pas ici dans le détail des raisons, vu qu'elles se présentent d'elles-mêmes ; néanmoins je pourrai en développer quelques-unes à la fin de l'article suivant.

ART. IV.

Fixer le cas où il convient d'employer telle Méthode ou telle autre, &c. dans le traitement de la fiſtule lacrymale *appellée* borgne.

TEls ſont, MESSIEURS, les progrès de l'art au ſujet de la *fiſtule lacrymale* ; mais dans le conflit des moyens mentionnés d'autre part dans la préſente démonſtration pour parvenir à ſa curation, ne conviendroit-il pas d'apprécier chaque procédé, & de déterminer les cas où l'un pourroit être ſalutaire ou indiſpenſable, & ceux où il ſeroit nuiſible ou ſans ſuccès! De plus, ne ſeroit-il pas encore eſſentiel de déſigner les cas où il importeroit peu de mettre en pratique telle méthode ou telle autre ! Quoique M. *Louis* aie déja travaillé ſur cette matiere importante (1) avec beaucoup de juſteſſe & de ſagacité, je crois devoir marcher ſur ſes traces en y revenant de nouveau, afin de montrer à ceux qui veulent s'occuper de cette

(1) Voyez ſes réflexions ſur la *fiſtule lacrymale*, inſérées dans le 2. volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, à la page 193, édition. in-4°.

partie, la véritable méthode curative, objet qui n'a pu être qu'ébauché par ce célébre Académicien, parce qu'il ne se borne pas à cette seule partie de la Chirurgie.

Attachons-nous donc à discuter ce sujet d'une maniere claire & précise, & ne parlons que d'après l'expérience la plus soutenue ; c'est là, je pense, l'unique moyen pour empêcher de s'égarer.

SECTION PREMIERE.

1°. Si la *fistule lacrymale* est simple, c'est-à-dire, sans inflammation & sans obstruction, ou qu'elle ne soit que légére ; que l'humeur ou le *mucus* soit seulement un peu trouble, les injections suffiront pour la guérir. Cette opération peut être faite avec succès par la méthode d'*Anel*. Je vais le prouver.

Le fils de M. *Tinel*, demeurant à Montpellier, âgé de 20 ans, portoit une *fistule lacrymale* au grand angle de l'œil gauche, qui lui étoit survenue à la suite d'une inflammation. L'humeur qui en réjaillissoit des points lacrymaux par la pression étoit, tantôt assez claire, & tantôt blanche comme le lait. On lui avoit conseillé le seton passé par le point lacrymal supérieur. N'ayant pas voulu s'y

C. *Observation.*

résoudre, il vint me trouver sur la fin de Février 1776 pour prendre mon avis. D'après l'inspection que je fis de son incommodité, je lui conseillai les injections. Chargé de les faire, je m'en acquittai par le procédé d'*Anel*, & dans l'espace d'un mois, ce jeune homme fut parfaitement guéri.

Ce fait de guérison n'est pas le seul que je pourrois produire, mon portefeuille en contient plusieurs de ce genre, qu'il est inutile de détailler. Il faut cependant avouer qu'on ne réussit pas toujours à déterminer ainsi les cours des larmes par cette méthode ; c'est ce qui arrive principalement quand les points lacrymaux sont très-petits ou étroits, alors c'est le cas de recourir aux injections par la maniere de M. *de la Forest* ; on peut même les entreprendre sans cette circonstance, si celui qui en est chargé les trouve plus commode pour lui. Parmi plusieurs cures que j'ai opérées par ce procédé, je n'en rapporterai cependant qu'une seule pour en prouver l'efficacité dans bien des cas. Voici le fait.

CI. *Observation.* Mademoiselle D. L....... sujette à des vapeurs, & d'un tempéramment fort bilieux, âgée d'environ 30 ans, demeurant à Montpellier, étoit attaquée depuis six mois d'une *fistule lacrymale* à l'œil gauche qui la chagrinoit beaucoup & la

rendoit

rendoit encore plus vaporeuſe. Elle m'envoya chercher pour voir ſon état.

D'après le détail qu'elle me fit de ſa ſituation, je preſſai l'endroit de la tumeur qui formoit ſa fiſtule, & j'en fis ſortir une matiere blanchâtre mêlée avec une eau claire, non par les points lacrymaux comme je m'y attendois, mais par le nez. Cet examen fut fait en préſence de M. *Eſtéve* qui étoit ſon médecin. J'avois voulu eſſayer de guérir cette fiſtule par la voie des injections faites à la maniere d'*Anel*, malgré qu'on les ait déja tentées, mais les points lacrymaux étoient ſi étroits, qu'à peine on pouvoit y faire entrer aux bords de leurs orifices, le bout du piſton de la ſeringue propre à cette fonction; auſſi je ne fus pas plus heureux que la perſonne de l'art qui les avoit eſſaiées avant moi. Je me tournai alors du côté des injections, telles que M. *de la Foreſt* les recommande. Pour cela, je pris la ſeringue à ſiphon recourbé, (Voy. Planch. XXX. Fig. 8 & 9.) je l'inſinuai doucement dans le nez, & après avoir rencontré avec le bec, l'orifice du conduit naſal, j'y pouſſai une liqueur tonique par le moyen de ſon piſton. Je ne continuai gueres plus de ſix ſemaines ces injections, qu'elles déterminerent l'écoulement des larmes par le nez, & la Demoiſelle ſe trouva guérie.

En même-temps que je lui fis des injections, je lui prescrivis de concert avec son médecin d'user des bains & des lavemens froids, & pour unique boisson, de l'eau de poulet. Le tout fut soutenu par un bon régime de vie, & par là nous fumes heureux de lui rendre sa gaieté ordinaire, & de lui dissiper en grande partie ses vapeurs.

Néanmoins s'il étoit impossible de pratiquer les injections, ni par les points lacrymaux comme je viens de le faire observer, ni par la partie inférieure du canal nasal, soit à cause de son orifice qui se trouveroit collé au cornet inférieur, ou à la coquille du nez, soit à cause de son ouverture trop petite, on abandonneroit ces deux moyens pour suivre celui qu'a prescrit M. *Louis* à la page 202 du 2 Volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, lequel consiste à faire une incision à l'endroit du sac lacrymal, ensuite de panser mollement avec des petits bourdonnets chargés des remédes convenables, c'est-à-dire, détersifs, déssicatifs ou fortifiants selon l'état du sac. Ce traitement est à préférer à celui de passer des sondes, des bougies, ou des sétons dans le conduit nasal, comme la plûpart des Chirurgiens de nos jours le pratiquent aujourd'hui, parce qu'il est sensé de croire qu'en pareil cas

toute la maladie n'exiſte que dans le ſac. M. *Monro* eſt auſſi de cet avis, & ne la traite pas autrement. J'en fais de même & je réuſſis; Voici un fait de pratique qui autoriſe la bonté & la ſimplicité de ce traitement.

Appellé à St. Flour en Septembre 1783. la veuve *Richard* vint me préſenter ſon enfant âgé de 5 à 6 ans, qui conſervoit depuis pluſieurs mois une tumeur lacrymale au grand angle de l'œil droit. Si-tôt que j'eus examiné attentivement la nature de cette affection, je conſeillai tout de ſuite l'ouverture de la tumeur; je le fis en préſence de M. *Graſſal*, fils, Chirurgien; enſuite j'y introduiſis de petits bourdonnets chargés de baume d'arceus, que je continuai juſqu'à ce que le ſac lacrymal fut rétabli dans une parfaite intégrité. J'ajoutai à ce traitement quelques injections, & l'enfant ne reſta pas au-delà de trois ſemaines ſans être guéri de ſa fiſtule. CII. *Obſervation.*

Si les malades avoient de la répugnance pour l'inciſion extérieure, comme l'ont la plûpart des femmes, on la pratiqueroit à la façon de M. *Pouteau*, c'eſt-à-dire, entre les paupieres & la caroncule lacrymale. Je dirai même qu'elle mériteroit la préférence ſur les autres parce qu'elle ne laiſſe point de cicatriſe apparente; mais les inconvéniens qui y ſont attachés,

& que l'auteur n'a point caché, tels que les engorgemens avec échimose, & les inflammations aux yeux, &c. quelquefois très-difficiles à combattre chez certains sujets, sont cause que l'on aime mieux la faire en dehors.

Cependant j'ai remarqué qu'on ne risquoit rien de l'entreprendre chez les fistuleux qui sont d'une bonne constitution & qui ont les yeux bien conformés, c'est ce que la pratique m'a confirmé; en voici la preuve.

CIII. *Observation.* *Magdeleine Serviere*, âgée de 22 ans, & couturiere, demeurant à Nismes, avoit une tumeur lacrymale à un œil, dont elle craignoit les suites, & qui fût en grande partie le sujet de son voyage à Montpellier. Venue me consulter par le conseil de M. *Becux*, Doyen des Médecins de Nismes, je ne pus la décider à l'opérer de la même maniere que dans l'observation précédente, c'est-à-dire, en lui faisant une ouverture extérieure à la peau; mais je la fis sur la conjonctive des paupieres, & en prenant les précautions indiquées par M. *Pouteau*. Son œil n'éprouva qu'une légére fluxion, que je combattis aisément par les rafraichissans & quelques topiques. Le reste du traitement fut le même que celui dont il a été question dans l'observation précédente, & cette fille fut entiérement rétablie de son œil au bout d'un mois.

S'il eſt donc des ſujets ſur qui on ne riſque rien de faire l'inciſion dans l'intérieur de l'œil, avouons auſſi qu'il en eſt à qui il ſeroit à craindre de l'entreprendre à cauſe des accidens dénommés d'autre part. J'ai devers moi des faits de pratique qui confirment cette aſſertion, mais il me paroît aſſez inutile de les rapporter. Ainſi, pour y parer, c'eſt le cas de faire des préparations médicales avant d'opérer ceux que l'on ſoupçonneroit y être ſujets.

SECTION II.

2°. SI la *fiſtule lacrymale* ne conſiſte que dans un écoulement involontaire de larmes, connu communément ſous le nom d'*épiphora*, il ne faut pas chercher à la guérir par d'autre voie que par celle des injections. Pour cela on emploiera avec ſuccès la méthode d'*Anel*, ſi les points lacrymaux ſont aſſez ouverts pour les recevoir ; c'eſt ce que j'ai prouvé plus haut par un fait de pratique. Voyez en quoi elle conſiſte à la page 171. car ſans cela il faudroit avoir recours à celle *de la Foreſt* ; elles rempliront très-bien le but qu'on ſe propoſe, à moins qu'il ne s'y rencontre quelque contre indication ; Je vais en donner un exemple.

CIV. *Observation.* *Mariane Filiaire*, brodeuſe en ſoie, âgée de 29 ans, demeurant à Marſeille, eut à la ſuite d'une tranſpiration arrêtée, une maladie ſi grave, qu'elle lui laiſſa à l'œil droit un larmoyement très-conſidérable, puiſqu'elle ne pouvoit s'occuper de ſon mêtier qu'avec beaucoup de peine, parce que cet organe ſe fatiguoit tout de ſuite, tant par la trop grande humidité, que par les fauſſes refractions que lui cauſoit cette ſurabondance de fluide lacrymal. Elle vint me conſulter en cette ville en Août 1776, où je fus appellé pour quelques malades. Je m'occupai à l'inſtant à reconnoître la cauſe de cet écoulement de larmes. Pour cela, je conſidérai ſoigneuſement les voies lacrymales productrices. Tous les tuyaux excréteurs étoient dans l'état le plus parfait ; les points & conduits lacrymaux, de même que leurs mamelons, me parurent exécuter très-bien leurs fonctions. Néanmoins quoiqu'il n'y eût pas de tumeur apparente dans le grand angle, j'avois lieu de préſumer un embarras dans le conduit naſal. Pour m'en aſſurer, je comprimai avec le doigt l'endroit du ſac lacrymal, & je fis refluer une humeur limpide & viſqueuſe par les points lacrymaux ; à la vérité ce fluide étoit peu abondant ; cependant il fut ſuffiſant pour me faire connoître la cauſe immédiate de l'*épiphora*

de la consultante. Je travaillai dès-lors à la guérir par les injections, & je les fis à travers les points lacrymaux ; mais il me fut impossible de les faire passer jusques dans le nez, quoique je les eusse essaiées en diverses reprises. Je recourrus alors à la méthode *de la Forest* ; & voici comment je m'en acquittai en présence de MM. *Aubert*, Médecin ; & *Bonnet*, Professeur d'anatomie à Aix, & alors Chirurgien-Major d'une des galeres à Marseille.

La malade assise sur un siege la tête à demi renversée, je portai la seringue à siphon recourbé avec bourlet (Voyez Planch. XXX. Fig. 8 & 9.) dans le nez de haut en bas, & de dedans en dehors, je lui fis faire un demi tour, en portant le bout du siphon de bas en haut, & de dehors en dedans vers l'arcade que forme la coquille du nez ; & là rencontrant l'orifice du conduit nasal, je l'enfonçai suffisamment, ensuite je poussai l'injection par le moyen du piston de la seringue. Cette première injection passa assez bien, & c'est ce qui m'encouragea à les continuer ; je les fis l'espace de 40 jours, & au bout de ce temps cette fille se trouva sans larmoyement.

Cette cure étonna singuliérement les personnes de l'art dénommées ci-dessus, attendu qu'ils doutoient du succès d'injecter ainsi le canal par sa partie inférieure.

Les liqueurs dont je me servis dans ce cas, furent seulement vulnéraires & spiritueuses.

Il est à remarquer que, si les points lacrymaux se trouvoient par hazard bouchés, soit naturellement, soit par une cicatrice ou autrement, comme cela se rencontre quelquefois à la suite de la petite vérole, les procédés ci-dessus n'y seront d'aucune utilité. Le seul parti à prendre, seroit d'en former des artificiels à la faveur d'une aiguille bien aigue & solidement emmanchée, comme je l'ai très-bien indiqué dans la onzieme démonstration à la pag. 177, où l'on trouve une observation très-intéressante, qui est analogue au cas présent. L'opération n'est pas absolument difficile à pratiquer, si on a une parfaite connoissance de la structure des canaux par où s'écoulent les larmes, & des parties voisines ; elle la sera bien moins, si l'endroit de leurs mamelons est visible.

Lorsque les injections susdites deviendront insuffisantes, il sera alors plus prudent d'abandonner cette incommodité aux soins de la nature, que de chercher d'autre traitement pour la guérir. On conseillera seulement au malade la propreté à l'œil, en le lavant chaque jour, ainsi que les paupieres avec l'eau bleu céleste, dont on trouve la composition

dans

dans mon Ouvrage de pratique sur les maladies des Yeux, en note de la p. 386, ou bien encore avec une eau légérement vitriolique. Tout autre pansement doit être proscrit, parce qu'il pourroit lui devenir plus nuisible qu'utile, c'est ce que l'expérience m'a démontré plus d'une fois. En se conduisant de la sorte, on verra bien rarement augmenter la maladie, bien loin de là, on doit s'attendre à la voir diminuer plutôt, ou au moins ne faire aucun progrès. L'observation que je vais rapporter, en est une preuve convaincante.

CV. *Observation.*

L'une des Demoiselles *Sabatier*, de la Rafinerie à Montpellier, inquiette de de ce qu'elle avoit un œil très-larmoyant, me fit appeller à ce sujet. Par l'examen que je fis de cet organe, je n'eus pas de peine d'y reconnoître un *épiphora* par la sortie involontaire de larmes hors de l'œil. Je cherchai de toute part la cause qui pouvoit y donner lieu, mais je ne découvris rien, sinon que je soupçonnai quelqu'embarras dans les voies lacrymales. Le globe de l'œil ainsi que ses parties environnantes étoient d'ailleurs très sains. Pour remédier efficacement à cette indisposition, je fis des injections appropriées à travers les points lacrymaux, je les continuai pendant quelque temps, & néanmoins je parvins avec peine à les

faire paſſer par le nez. Cependant le larmoyement devint moins conſidérable. La Demoiſelle s'étant laſſée, je les ceſſai, & je lui conſeillai ſeulement de preſſer de temps en temps dans le jour le coin de l'œil, afin de ne point laiſſer amaſſer de *mucus* dans le ſac lacrymal, mais pour forcer les larmes à prendre leur cours ordinaire, je lui recommandai auſſi de laver chaque jour ſon œil avec une eau ophtalmique, & quoiqu'il y ait plus de 7 ans que les injections lui ont été faites, ſon mal n'a fait aucun progrès; au contraire, il a diminué à un tel point, qu'on ſe méprendroit aujourd'hui lequel de ſes deux yeux en eſt affecté.

SECTION III.

3°. SI la *fiſtule lacrymale* dépend de l'engorgement du ſac lacrymal, ou de l'épaiſſiſſement des larmes, ce qu'on reconnoît par une tumeur preſque blanche, ſans inflammation au grand angle, qui diſparoît quand on la preſſe, & par le reflus des larmes par les points lacrymaux, maladie appellée par quelques-uns, *hernie du ſac lacrymal*, & par d'autres, *hydropiſie du ſac lacrymal*, certains Auteurs ont recommandé pour la guérir, de comprimer la tumeur avec un petit

bandage d'acier, comme ſous le nom de *bandage pour la fiſtule lacrymale.* (Voy. Planch. XXIX. Fig. 9.) On en a imaginé d'autres, que l'on trouve gravés ſur la même Planche Fig. 10 & 11, & ſur la XXXIII. Fig. 10. On peut tenter ce procédé, mais il faut beaucoup de prudence, ſans quoi on pourroit augmenter le mal plutôt que de parvenir à ſa cure. Je ſuis tellement convaincu de ce que j'avance, qu'aujourd'hui je l'ai entiérement retranché de ma pratique, tant par le peu de ſuccès que j'en ai vu naître, que par les inconvéniens dont il eſt ſuſceptible. Je ne les répéterai pas ici ; ce que j'en ai dit au commencement de cette démonſtration ſuffit pour faire preuve de ce que j'avance.

Ce qu'il y a de mieux à faire ſuivant moi dans un pareil cas, je veux dire, quand l'*hydropiſie* dépend de l'engorgement du ſac, ou de l'épaiſſiſſement des larmes, ſans qu'il y ait pour cela obſtruction du conduit naſal, ou au moins qu'elle ne ſoit que légére, c'eſt de mettre en uſage les injections d'*Anel* ou *de la Foreſt*, avec des liqueurs vulnéraires, aſtringentes & ſpiritueuſes. Mais il eſt néceſſaire, en les faiſant, de comprimer le ſac quand il eſt extrêmement dilaté. Sans cette précaution, ce traitement deviendroit plus dangéreux qu'avantageux,

parce que la liqueur injectée dans le sac lacrymal le distendroit encore d'avantage. Je les ai souvent mises en pratique, & j'ai réussi à guérir plusieurs sujets, chez qui cette affection n'étoit pas bien ancienne. On va en être persuadé par le fait suivant.

CVI. *Observation.* Un des neveux de M. *Prolon*, Procureur à Montpellier, âgé d'une trentaine d'ans, portoit depuis quelque temps une tumeur lacrymale à l'œil gauche, sans la moindre marque d'inflammation, il vint à mon secours parce qu'il en craignoit les suites. L'inspection que j'en fis, je la reconnus à l'instant pour être une *hernie* ou *hydropisie du sac lacrymal*, tant par la disparution de la tumeur quand j'exerçois une pression exacte par-dessus, que par la sortie des larmes épaisses à travers les points lacrymaux. Ce jeune homme n'ayant aucun vice interne qu'on puisse soupçonner chez lui, étant d'ailleurs d'une très-bonne constitution, je cherchai à rétablir le sac lacrymal dans son état naturel, & à rendre aux larmes leur fluidité. J'employai pour cet effet les injections vulnéraires, déterfives & fortifiantes que je fis par les points lacrymaux, & elles remplirent dans l'espace de sept semaines les indications curatives.

Néanmoins j'avertis qu'on réussira bien rarement à guérir cette indisposition par la voie que je viens d'indiquer, s'il y a

long-temps que les malades en ſont travaillés, parce qu'alors il y a à craindre une forte obſtruction de la part du conduit naſal qui s'y oppoſera. Aſſuré de ce que j'avance par l'expérience la plus ſoutenue, je ne mets pas d'autre moyen en uſage aujourd'hui, que de pratiquer une nouvelle route aux larmes en perçant l'*os unguis* comme s'il y avoit carie. En conſéquence, je me ſers du procédé de mon pere, de préférence à tout autre, parce qu'il eſt le plus prompt & le plus sûr pour obtenir une cure radicale. Voici un exemple qui vient à l'appui de mon aſſertion.

En paſſant à Brioude en Septembre 1783, pour aller faire une opération de cataracte à St. Flour, Madame de *Morangier*, Religieuſe au Couvent de Sainte Marie, attaquée depuis long-temps d'une *fiſtule lacrymale* à l'œil gauche, qui étoit de la nature de celle que nous avons appellé *hydropiſie du ſac lacrymal*, me pria de l'opérer. Je me rendis à ſes déſirs, & voici comment je le fis en préſence de M. *Maret*, maître en Chirurgie de cette Ville. CVII. *Obſervation.*

Je pris un biſtouri ordinaire, & je fis une inciſion à la peau & au ſac lacrymal; je portai enſuite une ſonde pour reconnoître s'il y avoit obſtruction, & j'en fus certain, parce qu'il me fut impoſſible

de la traverſer dans le conduit naſal. Alors ſans héſiſter, j'armai ma main droite de notre troicar courbe, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 25.) muni de ſa petite canule à double bourlet, & je l'enfonçai un peu obliquement au travers de l'*os unguis.* J'y fis après cela des injections qui paſſerent librement par le nez. On les continua ſeulement pendant quinze jours, puis on laiſſa refermer la plaie, & cette Religieuſe ſe trouva totalement délivrée de ſon incommodité.

Malgré cette opération, il eſt encore à propos de conſeiller au malade les fumigations appropriées à l'endroit du ſac lacrymal; par exemple, les fumigations des plantes aromatiques, les douches même d'eau de Balaruc, &c. pour le rétablir dans ſon équilibre naturel. C'eſt même un moyen que M. *Louis* a propoſé, comme étant propre à guérir cette maladie, ſans doute, dans ſon principe, car je ſuis convaincu du contraire lorſqu'elle eſt bien caractériſée. Je viens encore de l'être d'avantage, comme on va en être perſuadé dans un inſtant.

CVIII. *Obſervation.* La femme d'un Négociant, demeurant à Montpellier ſur la place Brandille, âgée d'environ 30 ans, à qui je fis pluſieurs injections par les points lacrymaux pour une ſemblable affection, & comme je ne pus jamais les faire paſſer

par le nez, je lui conſeillai l'opération, mais elle s'y refuſa par puſillanimité. N'ayant pu la gagner, je lui preſcrivis les fumigations propoſées par M. *Louis*, & de preſſer de temps en temps la tumeur lacrymale. Mais cela ne la guérit point, & ſon mal eſt reſté à-peu-près le même que quand je l'ai vu pour la premiere fois, malgré qu'elle les aie continué un peu de temps.

Au reſte, cette maladie eſt la plus opiniâtre & la plus difficile à guérir de toutes celles qui attaquent les voies lacrymales, & la plûpart des perſonnes qui ont à la traiter, l'abandonnent ordinairement aux ſoins de la nature, lorſqu'elles n'ont pu venir à bout de la faire diſſiper par les injections les meilleures. Ils conſeillent pour tout reméde la compreſſion ſur la tumeur & la propreté à l'œil. Il y en a peu qui oſent entreprendre la cure autrement. J'en connois cependant qui ont employé le ſéton, mais ou la cure n'a pas eu lieu, ou elle n'a été que momentanée, je veux dire, qu'elle n'a ſubſiſté que peu de temps après que le ſéton a été retiré des voies lacrymales ; enſuite la maladie a réparu dans ſon état primitif. J'ai été moi-même dans ce cas, c'eſt ce qui m'a donné lieu de tenter l'opération par l'inciſion, & par un canal artificiel

placé à travers l'*os unguis* ; & c'eſt ce qui m'a réuſſi.

Si les malades avoient une répugnance pour l'inciſion extérieure, ce ſeroit alors le vrai cas de la faire comme M. *Pouteau*, parce que le ſac ſe trouve ordinairement fort gonflé, je veux dire, entre la caroncule lacrymale & la paupiere inférieure intérieurement. Pour le reſte du procédé, il ſera le même que celui que je viens de preſcrire.

SECTION IV.

4°. LOrſque la fiſtule lacrymale ſera accompagnée d'obſtruction ſans qu'il y ait pour cela inflammation, & que la matiere ou le *mucus* qui réjaillit par les points lacrymaux ſe trouvera jaunâtre & épaiſſe, la méthode de M. *Petit* la guérira aſſurement. Voici une obſervation qui le conſtate.

CIX. *Obſervation.* Madame *de St. Cirq*, Dame de Juſtice de l'Ordre de Malthe, du lieu de l'Hôpital Beaulieu, âgée de 28 ans, avoit depuis quelques années une fiſtule borgne à l'œil droit qui la chagrinoit ſinguliérement. On tenta toutes ſortes de remédes, tant internes qu'externes, & même la compreſſion à l'endroit de la tumeur lacrymale pour tâcher de la diſſiper ; mais étant

étant tous devenus infructueux, & allant en Quercy en Octobre 1783, pour y opérer une personne de la cataracte, cette Dame Religieuse réclama avec instance mes soins. Lorsque j'eus fait refluer une humeur épaissie & jaunâtre par les points lacrymaux, en comprimant l'endroit du sac lacrymal, j'augurai qu'il y avoit obstruction. Dans cette idée, je lui conseillai l'opération. Elle eut un peu de peine à s'y résoudre. Ayant donné la préférence à la méthode de M. *Petit*, je l'opérai de cette maniere en présence de MM. *Calmet*, son Médecin; *Castel*, son Chirurgien; & *Pousalgue*, maître en Chirurgie à Assier.

Je pris un bistouri muni d'un cannelure sur un des côtés, (Voy. Planch. XXXIII, Fig. 11.) & j'ouvris le sac lacrymal; l'incision finie, je tournai le dos du bistouri du côté du nez & la pointe vers le conduit nasal; j'y insinuai ensuite à la faveur de sa cannelure la sonde crénelée & à pointe mousse (Voy. Planch. XXXI, Fig. 3.) avec assez de difficulté à cause de son obstruction. Après cela je plaçai une petite bougie faite d'éponge préparée, & enduite d'un onguent convenable, que je laissai jusqu'au lendemain, & que je remplaçai ensuite par une autre un peu plus grosse. Je les fis augmenter insensiblement, & vers la fin de la cure qui ne tarda pas d'arriver, elles furent diminuées

jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de matiere purulente ; enfin, les injections la terminerent très-heureusement.

La méthode qu'a prescrit M. *Pott*, n'aura pas moins de succès que celle-ci. J'aurai occasion de le prouver dans la suite ; on verra que le manuel en est presque le même. Celle de la corde à boyau, que j'ai décrit à la page 248, réussira également. Le manuel en est très-aisé ; je vais le démontrer par l'observation suivante.

CX. *Observation.* Le fils du nommé *Planchet*, Fabricant de bas de soie, demeurant dans les Cevenes, âgé de 21 an, essuia à la suite d'une violente inflammation une *fistule lacrymale* à un œil qui l'empêchoit de travailler de son métier, à cause d'une abondance de larmes qui lui rendoit la vue confuse. Il se rendit à Montpellier & fut remis à mes soins. Instruit de l'origine de son mal & de ses progrès, je ne doutai plus qu'il n'y ait une forte obstruction du conduit lacrymal. J'insistai alors sur l'opération par l'incision, & je la fis de la maniere suivante devant M. *Roche*, Docteur en médecine, à qui ce jeune homme avoit été recommandé.

Je débutai par une incision à la peau & au sac lacrymal. Après qu'elle fut faite, j'introduisis une petite sonde dans le conduit nasal pour m'assurer de son

embarras & le dilater. Y étant parvenu avec peine, j'en pris une autre un peu plus grosse, & je frayai par là le passage à un petit morceau de corde à boyau que je glissai dans le canal le plus avant qu'il me fut possible. J'excitai ensuite le malade à se moucher ; & par les secousses qu'il fit, cette corde parut à l'instant hors du nez. J'attachai après cela un morceau de fil ciré, après lequel j'adaptai un petit bourdonnet que j'enduisis de baume d'arceus, & je le plaçai dans le conduit lacrymal, en le tirant de bas en haut. Je continuai ce simple pansement chaque jour pendant l'espace de trois semaines; de là je n'humectai plus les mêches qu'avec l'eau de Baréges pendant une quinzaine de jours. Je laissai refermer la plaie qui fut cicatrisée en peu de jours, & la cure de ce jeune homme fût terminée.

Les méthodes de *Maître-Jean*, *le Cat* & *Pouteau*, décrites dans l'article II. peuvent également être mises en pratique dans le cas actuel, elles n'auront pas moins de succès que les précédentes. Celle de M. *Pouteau* seroit même à préférer, je le répéte, parce qu'elle ne laisse pas de cicatrice à la peau, & qu'on peut porter telle ou telle sonde qu'on jugera à propos, plus directement contre les obstacles qui embarrassent le conduit

nafal ; de plus, c'eft qu'elle a l'avantage d'être affez facile dans la pratique, lorfqu'il y a une tumeur fort apparente au grand angle. Mais les inconvéniens qui y font attachés, & dont j'ai fait mention d'autre part, font caufe que peu de Chirurgiens ofent l'entreprendre ; ils aiment mieux abandonner les malades à leur fort, s'ils ne fe laiffent pas opérer par l'incifion extérieure.

Cependant j'ofe affurer de nouveau, & d'après la pratique, qu'on aura lieu de fe promettre du fuccès fans qu'il foit interrompu par les inconvéniens qui y font attachés, fi l'on fait attention de n'opérer que les fiftuleux de bonne conftitution, & qui ne feront pas fujets aux fluxions.

Le procédé de mon pere, porté à la page 237 & fuivantes, ne doit pas être négligé dans une femblable maladie ; loin de là, je penfe qu'il mérite la prééminence fur celle-ci ; les cures nombreufes qu'il opére journellement, & que je fais également, font des garants, non fufpects de ce que j'ofe avancer. Mais il faut beaucoup de pratique & de connoiffances anatomiques fur ces parties pour avoir un tel fuccès ; car s'il y a quelque difformité dans le conduit nafal, comme d'être tortueux ou très-étroit, il n'aura plus lieu, c'eft alors le cas de recourir à fon fecond

manuel décrit à la page 240, ou à l'un ou à l'autre de ceux que nous venons de prefcrire. Il faut néanmoins avouer que les variations, dont le conduit nafal eft fufceptible, font rares, & on eft affuré de fa conftruction par le moyen des fondes qu'on y porte, quand le fac eft incifé. Je ne cefferois, fi je voulois rapporter toutes les cures que nous avons faites, moi & mon pere, par le fecours de fa canule à double bourlet ; cependant je me reftreindrai à celle-ci pour le préfent.

M. *Servan*, Marchand de planche, âgé de 27 ans, demeurant à la Rochelle, portoit une *fiftule lacrymale borgne*, dont on ne peut le débarraffer par une infinité de moyens qu'on employa. Appellé pour le foigner, je portai d'abord le doigt vers le grand angle à l'endroit du fac lacrymal, & par une compreffion modérée, je fis refluer des points lacrymaux un pus jaunâtre & épais, qui me fit augurer que le canal nafal étoit obftrué. Voici comment je l'opérai le 10 Octobre 1785, en préfence de MM. *Beauregard*, *Gabaude*, *Bonplan* & *Chaflon*, maîtres en Chirurgie de ladite Ville, où je me trouvai alors. CXI. *Obfervation.*

Je fis une incifion demi circulaire à la peau, qui pénétrât jufques dans le fac lacrymal. Le fang arrêté, je plaçai à travers le conduit nafal une petite canule à

double bourlet, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 24.) à la faveur de notre *conducteur*; (Voy. Planch. *idem*. Fig. 5.) j'y fis ensuite des injections convenables l'espace de 12 jours, & ce jeune homme se trouva radicalement guéri.

Les méthodes de MM. *Lamorrier*, *Boudon*, &c. décrites d'autre part, ne réunissent pas moins les mêmes avantages que celles dont nous avons parlé précédamment; mais elles sont si douloureuses par le grand fracas qu'on fait dans les os, que peu de malades veulent s'y soumettre; & s'il est des cas où elles doivent être mises en œuvre, c'est lorsqu'il y a une carie fort étendue à l'*os unguis*.

Pour ce qui regarde le procédé de MM. *Wolhouse* & *Foubert*, &c. qui consiste à placer une canule unie à travers l'*os unguis*, après y avoir tracé une ouverture, n'est pas sûr. Je l'ai pratiqué, mais j'ai remarqué que, souvent la cure n'avoit lieu, qu'autant que la canule demeuroit en place, & qu'une fois étant hors du nez, la maladie revenoit dans son état primitif. Cependant j'avouerai aussi que j'ai connu des sujets, qui, ayant gardé la canule l'espace de six mois, se sont trouvés entiérement guéris; d'autres qui, l'ayant rejetté avant ce temps, ou beaucoup après, à force de se moucher, sont redevenus fistuleux comme aupara-

vant. C'eſt d'après ces inconvéniens que mon pere a cherché à perfectionner cette méthode, & qu'il eſt parvenu à ſon but; car il eſt très-rare qu'il échoue par ſon procédé, & la guériſon eſt ordinairement terminée le quinzieme jour, & ſouvent plutôt. Je ſuis certain qu'on ne peut pas ſe flatter de guérir une pareille maladie dans un ſi court eſpace de temps par aucune des autres méthodes connues; c'eſt ce que l'expérience m'a démontré dans pluſieurs circonſtances.

Il eſt bon d'obſerver que ſi les malades ne veulent pas ſe réſigner à une inciſion extérieure, lorſqu'on voudra opérer par la méthode de mon pere, on ne riſquera rien de la faire à la maniere de M. *Pouteau*, pourvu cependant qu'ils n'aient point de fluxion aux yeux, & en prenant la précaution de laiſſer remplir amplement le ſac lacrymal, pour y gliſſer plus aiſément la lancette, & de ne pas épargner la conjonctive des paupieres, car ſans cela on les feroit beaucoup ſouffrir, & on les mettroit dans le cas d'éprouver une forte inflammation qui mettroit alors le Chirurgien hors d'état de faire aucun panſement que cette maladie ſecondaire ne ſoit diſſipée. Il vaudroit mieux faire l'opération d'une autre maniere, ſi on avoit lieu de craindre un pareil accident, ou laiſſer le malade juſqu'à ce qu'il ſoit

décidé à l'incision extérieure. Pour preuve de ce que j'avance, je citerai l'exemple suivant.

CXII. *Observation.* La fille d'un frippier, appellé *Garigue*, demeurant à Montpellier, âgée d'une vingtaine d'années, qui étoit travaillée depuis quelques années d'une *fistule lacrymale*, vint auprès de moi en Mars 1783. pour la délivrer de son incommodité. Cette fistule étant du caractére de celle que nous agitons ici, je l'opérai de cette façon en présence de MM. *Estéve*, *Bouliech*; *Cusson* fils, Docteurs en Médecine; & *Sarrau*, Professeur en Chirurgie de cette Ville.

La paupiere inférieure baissée suffisamment par un aide, je plongeai de la main droite la lame d'une lancette solidement fixée dans son manche, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 2.) entr'elle & la caroncule lacrymale sur la conjonctive jusques dans le fond du sac; & après avoir frayé un chemin à travers le canal par le moyen d'une sonde, j'y enfonçai une canule à double bourlet (Voy. Planch. XXXII. Fig. 23.) suivant le manuel de mon pere, à la faveur de notre *conducteur* ordinaire. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 5.) Après ce coup de main, je retirai cet instrument & la canule demeura en place. Je fis de suite des injections convenables qui passerent abondamment par le nez & la bouche. De là je pansai la plaie en y mettant une

petite tente pour l'entretenir ouverte jusqu'à la terminaiſon de la cure, & pardeſſus un léger plumaceau au coin de l'œil, le tout couvert d'une compreſſe aſſujettie par un large bandeau.

Le lendemain en voulant lever l'appareil pour la panſer, je fus ſinguliérement ſurpris de voir la tente hors de place avec une inflammation conſidérable à l'œil. J'employai tous les topiques les mieux indiqués pour la réſoudre, mais je ne pus en venir à bout malgré les remédes rafraichiſſans & la ſaignée que je preſcrivis; au contraire, la conjonctive de l'œil & celle qui tapiſſe la paupiere inférieure ſe bourſoufla à un tel point, que je ne vis rien de mieux à faire que de l'extirper pour prevenir des accidens plus graves. Cette ſaignée locale fit des merveilles, car au bout de quelques jours je pus continuer mes injections à travers la canule, & le vingtiéme jour cette jeune fille fut guérie de ſa fiſtule.

A quoi attribuera-t-on l'accident arrivé ci-deſſus? Ne ſeroit-ce pas à l'inciſion de la conjonctive de la paupiere, & à l'irritation qu'ont ſouffertes les parties par la préſence de la tente que je plaçai dans la plaie & le conduit artificiel, qui y auroient donné lieu? Ne pourroit-il pas venir de la petiteſſe de l'inciſion? S'il dépendoit de cette cauſe, j'avancerai que je ne pus la

faire plus grande malgré l'attention que je fis, & que prescrit M. *Pouteau*, qui est de l'augmenter en retirant la lancette du côté du petit angle. La constitution délicate de la malade n'y auroit-il pas aussi beaucoup de part ? Pour moi, sans disconvenir de cette derniere assertion, j'avancerai qu'il me paroît plutôt provenir de la conjonctive qui ne pût être incisée suffisamment, parce que la tumeur lacrymale n'étoit presque pas sensible ni apparente, que de l'attribuer à toute autre chose. Cet exemple est trop frappant pour qu'on n'y fasse pas attention, lorsqu'on sera dans le cas d'opérer de cette maniere, & c'est à ce dessein que je le cite ici.

S'il y a des fistuleux qui répugnent absolument l'instrument tranchant, il n'y a pas d'autre parti à prendre que de suivre le procédé de M. *de la Forest*, décrit à la page 217, & on réussira si on a assez de dextérité pour se servir des instrumens qu'il est nécessaire, & pourvu qu'il n'y aie aucune variation dans les voies lacrymales. On va en être persuadé par le fait suivant.

CXIII. *Observation.* Mademoiselle *Sicile*, couturiere en robe, âgée d'environ 40 ans, demeurant à Montpellier, conservoit une tumeur lacrymale à un œil qui étoit accompagnée d'un larmoyement continuel qui l'empêchoit souvent de travailler.

Appellé à ſon ſecours en avril 1779, je conſeillai, ſitôt que je la vis, des injections, ſoit par les points lacrymaux, ſoit par la partie inférieure du canal naſal avant que d'en venir à un autre traitement, ſi elles étoient infructueuſes. Je les fis à la maniere d'*Anel*, mais le conduit naſal ſe trouvant ſans doute entiérement obſtrué, je ne pus les faire paſſer par le nez. Je me ſervis alors d'une ſonde d'*Anel*, pour tâcher de vaincre l'obſtacle, mais ce fut envain. Quelques jours après, j'eſſaiai d'injecter par la partie inférieure du canal lacrymal ; je pris à cet effet la ſeringue à ſiphon recourbé, (Voy. Planch. XXX. Fig. 8.) & après avoir entré ſuffiſamment ſon bec à l'ouverture du conduit, je pouſſai la liqueur par le moyen de ſon piſton, qui retomba plutôt que de paſſer par les points lacrymaux. Enfin, pour me rendre entiérement maître de l'obſtruction, j'y portai une ſonde pleine moyenne, enſuite une autre un peu plus groſſe ; & quand je penſai avoir levé l'obſtacle, j'y injectai alors la liqueur vulnéraire qui paſſa par les points lacrymaux, &c. Je les continuai l'eſpace de deux mois avec différentes liqueurs appropriées, & la cure de cette Demoiſelle fut complette. Elle fut faite ſous les yeux de M. *Cuſſon*, fils, Médecin.

Cette guériſon procurée par le manuel

de M. *de la Foreſt*, n'eſt pas la ſeule que je pourrois citer ; mon porte feuille en contient pluſieurs de ce genre, qu'il eſt inutile de rapporter pour en prouver le ſuccès dans bien des cas. Mais il faut auſſi avouer qu'il ſera en défaut de même que celui de mon pere, je veux dire, qu'on ne réuſſira pas, ſi le conduit lacrymal ſe trouve par hazard tortueux, ou que ſon orifice ſe trouve collé à la coquille du nez. Alors il faut de toute néceſſité les remplacer par les procédés de MM. *Mejean*, *Cabanis*, *Guerin* & le mien, &c. qui conſiſtent à paſſer un ſéton au travers de l'un ou de l'autre des points lacrymaux à la faveur des inſtrumens qui ont été imaginés pour cet uſage.

Je dirai même ici en paſſant, que ſi ce n'étoit les inconvéniens auxquels eſt ſujet le paſſage du ſtilet à travers les points lacrymaux, ce procédé ſeroit à tous égards préférable aux autres, parce qu'il n'y a pas de cicatrice à craindre à la peau, puiſqu'on ne fait pas d'inciſion. Le traitement, il eſt vrai, eſt un peu plus long ; mais cela importe peu à la plûpart des malades, pourvu que les panſemens ne fuſſent point douloureux. Mais les inconvéniens ſont quelquefois ſi graves, que la plûpart des Chirurgiens de nos jours l'ont abandonné pour ſuivre l'un ou l'autre de ceux que nous avons

détaillés ci-devant. Ces inconvéniens, dis-je, ſont 1°. la difficulté de pouvoir enfiler avec le ſtilet d'argent les canaux lacrymaux ; 2°. les fauſſes routes qu'on peut y pratiquer, ſans qu'il ſoit poſſible quelquefois de les éviter, ſur-tout quand le canal naſal eſt tortueux ; 3°. l'ulcération des points lacrymaux, ou la coupure de leurs cercles cartilagineux qui peuvent ſurvenir par le fil qui tient à la mêche à force d'être mue ; 4°. enfin, l'extrême élargiſſement de leurs orifices qui procure ſouvent un larmoyement plus conſidérable qu'il n'étoit, quand la fiſtule exiſtoit. Ce dernier inconvénient eſt ordinairement cauſé par la mêche de coton que quelques-uns ont coutume d'introduire par les points lacrymaux en place du fil.

J'avancerai ici d'après ma propre expérience, que ſi on étoit toujours aſſez heureux que de paſſer le ſtilet dans la vraie route des larmes ſans rien lézer, comme cela m'eſt arrivé différentes fois, ce que je prouverai dans un moment, la voie du ſéton ſeroit peut-être la ſeule à adopter. Car pour l'ulcération & la coupure du cercle cartilagineux des points lacrymaux, il ſeroit aiſé à les éviter. Il ne s'agit pour cela que d'abandonner pour quelques jours le panſement qui conſiſte, comme on le fait, à placer chaque jour une nouvelle mêche dans le canal, par le moyen du

fil qui en eſt le moteur, de l'y laiſſer ſans le toucher juſqu'à ce que l'on ſoit aſſuré du bon état du point lacrymal dans lequel on l'aura introduit, & de continuer enſuite le traitement ordinaire que l'on ceſſeroit auſſi-tôt, ſi l'on s'appercevoit du moindre dérangement à ſon orifice. Voilà comme j'ai ſu prévenir cet accident dans diverſes circonſtances où j'ai été obligé d'employer cette méthode.

CXIV. *Obſervation.* Mademoiſelle *Boulanger*, penſionnaire au couvent de Sainte Marie à Toulouſe, âgée de 28 ans, ſortit de cette maiſon pour être confiée à mes ſoins, au ſujet d'une tumeur lacrymale qu'elle portoit depuis pluſieurs mois. Lorſque je la vis en Novembre 1775, je preſſai l'endroit du grand angle, & par là je fis réjaillir une matiere jaunâtre & aſſez épaiſſe par les points lacrymaux. Alors je propoſai l'opération par l'inciſion pour parvenir à une prompte guériſon, mais cette Demoiſelle s'y refuſa entiérement, tant par la crainte des douleurs, qu'à cauſe d'une cicatrice à la peau. Il fallut donc chercher un autre moyen, ſavoir le ſéton introduit dans le canal naſal par le procédé de M. *Mejean.* S'y étant décidée, je pris à cet effet le ſtilet de ce Chirurgien, (Voy. Planch. XXXI. Fig. 5.) je le fis paſſer avec aſſez de peine par le point lacrymal ſupérieur juſques dans le nez,

je fus ensuite le saisir à la faveur de sa sonde percée. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 6.) Une fois hors des narrines, le fil dont il étoit enfilé, prit sa place. J'adaptai après, une mêche de quelques brins de coton, que je laissai pendant 48 heures sans y toucher. Je la changeai ensuite chaque jour, en l'augmentant insensiblement de grosseur, & j'eus l'attention de l'enduire, tantôt d'onguent brun, & tantôt d'onguent verd un peu affoibli. Quand la supuration fut bien établie & abondante, j'affoiblis d'avantage les onguens; de là je n'imbibai plus la mêche que d'eau de Bareges. La mêche se tirant aisément & sans y avoir de suppuration, je retirai le fil du point lacrymal, & j'achevai cette cure par le secours des injections que je fis à la maniere d'*Anel*; enfin je la terminai dans l'espace de deux mois, & j'eus plusieurs fois M. *Villar* pere, Lieutenant des maîtres en Chirurgie de cette Ville, présent aux divers pansement que je fis à la Demoiselle en question.

Soit encore un autre fait de guérison non moins important que celui-ci; c'est la fille d'un voiturier de mon voisinage qui en est le sujet.

Elle étoit affectée du même genre de maladie depuis quelques années, qui ne laissoit pas que d'inquiéter ses parens sur les suites. Cette jeune fistuleuse répu- CXV. *Observation.*

gnant extraordinairement l'inſtrument tranchant, je me décidai à lui paſſer le ſéton comme dans l'obſervation précédente, & ce ne fut pas ſans peine que j'y parvins à cauſe de la vivacité de ſa jeuneſſe. Je le fis en préſence de M. *Peliſſier*, maître en Chirurgie à Montpellier, & de ſon neveu, Médecin de la Miſéricorde, en Mars 1775; mais je me ſervis du crochet propoſé par M. *Guerin* de Lyon, pour tirer le ſtilet du nez, au lieu de la ſonde cannelée & percée de M. *Mejean*. Les panſemens furent auſſi les mêmes, excepté que je ne changeai pas journellement la mèche, parce que je m'apperçus d'une fluxion à l'endroit du mamelon lacrymal, qui, peut-être, auroit donné lieu à de plus grands accidens, ſi je n'avois pas eu la prudence de mettre quelques jours d'intervales entre chaque panſement, & c'eſt ce qui retarda un peu la guériſon.

Pour ce qui eſt de l'élargiſſement extrême du point lacrymal, à travers lequel on aura fait paſſer la mêche de coton, qu'on aura entretenu pendant toute la cure de la fiſtule, comme le pratique M. *Guerin* de Lyon, il ſera bien difficile à le prévenir & à le guérir; par conſéquent il en réſultera un larmoyement très-abondant, quoique la fiſtule ſoit guérie. C'eſt de quoi ce Praticien ne convient pas, car dans une converſation que j'ai eu

eu avec lui à ce sujet lors de mon passage à Lyon en Octobre 1778, en revenant de Paris, il crut m'avoir disculpé les scrupules que je lui fis naître sur ce point de sa méthode, en me conduisant chez quelques personnes qu'il avoit opéré & traité de cette maniere, & que je trouvai réellement bien guéries & sans avoir la moindre incommodité. Alors je ne pus faire autrement que de convenir du succès de la mêche de coton passée & entretenue dans les points lacrymaux chez les jeunes sujets, parce que ceux qu'il me fit voir étoient dans ce cas; mais je ne pus m'empêcher de lui faire naître de nouveaux doutes sur le succès de ce procédé chez les adultes, & même encore chez les jeunes, lorsqu'on est forcé d'entretenir long-temps la mêche, je veux dire, l'espace de six mois, c'est ce que l'expérience m'a confirmé d'après les différens essais de cette méthode que j'ai fait depuis ce temps là. Si M. *Guerin* n'a jamais rencontré cet inconvénient, & ceux cités d'autre part dans sa pratique, je le trouve fort heureux; pour moi, je ne puis pas en dire autant, & si je n'avois pas l'expérience que j'ai sur ce que j'avance, je n'aurois pas entré dans cette petite discussion; ainsi revenons à notre sujet.

Il y a encore un autre accident que j'ai tu, & qui n'est cependant pas de peu de

conséquence, c'est le déchirement de la membrane pituitaire qui arrive plus souvent qu'on ne se l'imagine, en retirant le stilet hors du nez, soit avec la sonde crénelée de M. *Mejean*, soit avec le crochet de M. *Guerin*, soit enfin avec l'errhine obtuse de M. *Pouteau*, ou avec quelques autres instrumens de la nature de ceux-ci. Ayant éprouvé moi-même cet accident, il m'a fourni l'occasion de corriger les palettes de *Cabanis*, & mon instrument appellé *auge à crochets*, qui avoit également le même défaut que les précédens, & avec lesquels j'en suis entiérement à l'abri. (Voyez la correction de ces deux instrumens aux pag. 250 & 254.)

SECTION V.

5°. SI l'obstruction du conduit nasal étoit si forte qu'on ne puisse la surmonter par la méthode de M. *de la Forest*, comme je l'ai vu, & que les procédés ci-dessus ne puissent pas également avoir lieu, c'est-à-dire, qu'il soit impossible de passer le stilet au travers du nez, il sera mieux de traiter la fistule par l'incision, que de s'obstiner à y substituer un autre stilet pointu, comme le conseilloit M. *Mejean*; on évitera par là une

fausse route, qui ne manqueroit pas d'arriver d'après l'expérience que j'en ai, ce qui rendroit le mal pire qu'il n'étoit auparavant. En conséquence, les méthodes de MM. *Petit*, *Pott* & la mienne, qui est celle de la corde à boyau, les remplaceront avec succès de quelle façon soit construit le conduit nasal, pourvu que les malades se déterminent à l'incision de la peau ; sans quoi il faudroit employer le procédé de M. *Pouteau*, parce qu'il n'entraîne pas après lui de cicatrice apparente. Celui de mon pere accéleroit même la cure, si le conduit lacrymal étoit sans variation, & que les malades ne craignissent point l'incision.

SECTION VI.

6°. SI la fistule lacrymale est compliquée d'obstruction avec inflammation à la peau, & que la matiere ou le *mucus* qui sort des points lacrymaux soit d'une couleur de jaune foncé, on la traitera de préférence par la méthode de M. *Pellier* pere, & on la guérira promptement. L'exemple suivant va le constater.

La fille de M. *Martin*, bourgeois, demeurant près de Milhau en Rouergue, étant travaillée d'une *fistule lacrymale* du caractére de celle dont il est ici question, CXVI. *Observation.*

se rendit en Mars 1776 à Montpellier pour se confier à mes soins. Recommandée à M. *de la Mure*, Professeur en Médecine, de l'Université de cette Ville, je l'opérai en sa présence & celle de MM. *Roche*, Médecin ; & *Pelissier*, maître en Chirurgie. Voici comment.

Je fis d'abord une incision au sac lacrymal avec un petit bistouri (Voy. Planch. XXXIII. Fig. 11.) à l'endroit où la peau étoit prête à se percer. J'armai ensuite ma main de notre *troicar courbe*, (appellé *conducteur*) armé d'une canule de plomb à double bourlet, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 25.) proportionnée à la grandeur du conduit nasal de la fistuleuse, & je l'enfonçai d'un seul coup de main dans ce canal. Par là je le désobstruai parfaitement, puisque les injections que je fis immédiatement après, passerent abondamment par le nez ; elles furent continuées seulement l'espace de douze jours, & cette fille se trouva entiérement guérie le 15.

Cependant si le conduit lacrymal, je le répéte, se trouvoit très-étroit & tortueux, comme cela se rencontre quelquefois, il ne faudroit pas mettre en pratique ce manuel, parce qu'on échoueroit, mais il seroit plus à propos de recourir à celui de M. *Pott*, ou à quelqu'autre de cette nature ; & afin d'en prouver l'efficacité, je vais rapporter la cure suivante.

Un Négociant de Nifmes, travaillé d'une *fiftule lacrymale*, qui lui furvint à la fuite d'une gonorrhée, fe rendit auprès de moi dans le féjour que je fis en cette Ville en Janvier 1777 pour m'en confier le traitement. Nous fumes d'abord confultés enfemble avec M. *Beaux*, Doyen du Collége de Médecine, & nous décidâmes de faire tout de fuite l'opération, parce qu'il y avoit une tumeur enflammée au grand angle qui menaçoit de percer la peau ; de plus, c'eft que la matiere qui fortoit des points lacrymaux étoit très-jaune & purulente. Voici comment j'y procédai en préfence de ce Médecin. CXVII. *Obfervation.*

Je fis une incifion fuffifamment grande à la peau & au fac lacrymal, à la diftance d'une ligne de la jonction des paupieres avec un petit biftouri courbe, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 4.) comme l'indique M. *Pott.* Après qu'elle fut faite, je m'affurai de l'embarras du conduit nafal à la faveur d'une fonde ; & après avoir traverfé avec peine l'obftruction, j'y gliffai une tente d'éponge préparée, chargée d'onguent bafilicum. Le lendemain j'ôtai l'appareil, & avant d'en pofer un nouveau, je fis des injections avec des liqueurs convenables qui commencerent à paffer dans le nez. Je les continuai un peu plus d'un mois, & la fiftule difparut. Pendant ce traitement nous n'oubliâmes

pas d'adminiſtrer à ce malade les remédes internes propres à combattre le vice vérolique, dont ſon ſang pouvoit encore être imprégné, afin d'empêcher le retour de ſa fiſtule ; ils furent très-utiles puiſqu'elle n'a plus réparu de depuis.

Il eſt aiſé de voir que la méthode de M. *Pott* ſe rapproche beaucoup de celles de *Maître-Jean*, *Petit*, &c. Ainſi on peut indiſtinctement les mettre en pratique dans le cas actuel ; elles réuſſiront l'une & l'autre.

La mêche fixée par la corde à boyau, dont nous avons fait mention précédemment, n'aura pas moins de ſuccès que celle-ci.

Je ne ſuis pas trop d'avis de conſeiller ici l'uſage du ſéton par les points lacrymaux, parce qu'outre qu'il ſeroit très-difficile d'y parvenir à cauſe de l'inflammation des parties, on riſqueroit encore à l'augmenter, & même de faire une fauſſe route avec le ſtilet d'argent, c'eſt ce que la pratique m'a démontré plus d'une fois. Au reſte, c'eſt que quand même on ſeroit aſſez heureux que de paſſer le ſéton au travers des voies lacrymales, cela n'empêcheroit pas la peau de ſe percer, & alors le manuel qu'on auroit employé avec beaucoup de peine, deviendroit comme inutile, puiſqu'il faudroit travailler à la guérir. Je ne parle

pas des douleurs vives que les malades reſſentent lorſqu'on veut les traiter par cette voie ; quoiqu'elles ſoient inſéparables dans une telle occurence, je les paſſe néanmoins ſous ſilence pour ne pas décourager les perſonnes de l'Art qui auroient l'envie d'employer cette méthode.

ART. VI.

Fixer les cas où il convient d'employer telle méthode, ou telle autre, dans le traitement de la fiſtule lacrymale *apellée* ouverte.

CE que nous avons dit juſqu'ici ne regarde ſeulement que ce qu'on entend par *fiſtule borgne.* (1) Il s'agit maintenant d'apprécier les procédés qui conviennent dans celle qu'on a appellé *fiſtule ouverte.* (2) Celle-ci ne différe de l'autre que par une ouverture à la peau. Dans ce cas, il y a pour l'ordinaire obſtruction du conduit naſal ; auſſi faut-il y avoir égard dans le traitement.

(1) La *fiſtule lacrymale borgne* a été auſſi nommée *imparfaite* par M. *le Cat*, parce qu'elle dépend, dit-il, d'un ulcére intérieur.

(2) La *fiſtule lacrymale ouverte* a été auſſi appellée par le même Praticien, *vraie*, parce qu'elle eſt ouverte en dehors par un trou qui perce la peau.

De toutes les méthodes qui ont le plus de succès, & qui paroissent les plus simples & les plus aisées dans le cas d'une *fistule ouverte*, sont, ce me semble, celles de MM. *Petit*, *Maître-Jean*, *Pott*, *Pellier*, pere, & celle de la corde à boyau ; c'est aussi celles que je conseille de mettre en pratique, de préférence à tout autre, d'après la pratique que j'ai des unes & des autres, principalement lorsque les malades ne craindront pas l'incision extérieure ; car s'ils y répugnent à cause d'une cicatrice qu'elle laisse à la peau, qui n'est cependant que très-peu sensible & quelquefois point du tout, il n'y a pas d'autre parti à prendre que de se servir du séton passé par le point lacrymal supérieur, & s'il n'étoit pas possible de traverser avec les sondes, les obstacles qui se rencontrent assez communément dans le conduit nasal, on employeroit le procédé de M. *de la Forest*, prescrit à la pag. 217. Cependant comme ce manuel est assez difficile, lorsque l'on rencontre quelque difficulté au conduit nasal, on recoureroit alors à celui de M. *Pouteau* quand on se trouveroit dans ce cas là. On trouvera, comme je l'ai déja dit, de la difficulté à faire l'incision de la conjonctive de la paupiere inférieure, parce qu'il n'y a pas de tumeur à l'endroit de la fistule en question, (raison qui lui a

fait

fait donner le nom de *fistule plate* par quelques Auteurs ;) néanmoins une main adroite & habituée à faire des opérations délicates, en viendra à bout, en prenant la précaution de tenir solidement la paupiere inférieure, tandis qu'elle plongera la lancette fixe dans son manche (Voy. Planch. XXXII. Fig. 2.) dans le fond du sac, & d'avoir le soin en la retirant d'aggrandir l'incision de la conjonctive du côté du grand angle, pour éviter les accidens mentionnés dans l'observation CXII. On peut aussi, comme le recommande l'Auteur de ce procédé, boucher le trou fistuleux avec une mouche gommée pendant quelques jours, afin de laisser remplir le sac le plus qu'il sera possible avant de faire l'opération. C'est par ce manuel que j'ai guéri en 1789 la fille de *Pierre Gamel*, menuisier, demeurant à Montpellier, attaquée d'une pareille affliction. L'opération lui fut faite en présence de M. *Cusson*, Docteur en Médecine de l'Université de cette Ville. Cependant j'avertis que si les fistuleux sont sujets aux fluxions, ils ne pourront gueres être exempts des inconvéniens attachés à cette méthode ; j'en suis convaincu d'après ma propre expérience, c'est pourquoi il est prudent de recourir à une autre par laquelle on en soit à l'abri, par exemple, à celle de M. *Pellier*

pere. Voici un fait de pratique qui prouve de plus en plus son efficacité, lorsqu'il n'y aura aucune variation dans le conduit nasal, & que le malade ne répugnera pas l'incision.

CXVIII. *Observation.* Madame *Oudot*, supérieure du couvent de la Visitation à Langres, âgée d'une cinquantaine d'années, avoit depuis plusieurs années une *fistule lacrymale* à l'œil droit du genre de celle que nous traitons à présent. Le Chirurgien de cette maison religieuse l'opéra par le procédé de M. *Lamorrier*, mais le traitement ne répondit pas au succès de l'opération. Nous fûmes alors appellés moi & mon frere aîné en Mai 1773, pour voir son état.

D'après notre inspection, nous jugeâmes la nécessité de faire de rechef l'opération. La malade décidée à la supporter, voici comment l'un de nous s'en acquitta en présence de MM. *Charles*, Docteur en Médecine ; & *Carbillet*, maître en Chirurgie de cette Ville, attachés l'un & l'autre à ce couvent.

J'ouvris suffisamment la peau & le sac lacrymal avec un petit bistouri droit. (Voy. Planch. XXXIII. Fig. 11.) Je portai ensuite une petite sonde d'argent, (Voy. Planch. *idem*. Fig. 14.) dans le conduit nasal pour reconnoître l'état des choses, & j'y pénétrai avec peine à cause de son obstruction qui étoit considérable. Pour

lever entiérement cet embarras, j'armai ma main gauche de notre *troicar courbe* (Voy. Planch. XXXII. Fig. 5.) muni d'une canule à double bourlet, (Voy. Planch. *idem.* Fig. 24.) & je l'enfonçai tout d'un coup dans le conduit lacrymal. Je retirai cet inſtrument, & la canule y demeura fixe. Ce procédé fini, les injections que nous fimes auſſi-tôt, paſſerent très-librement à travers le canal & le nez. Nous entretimmes la plaie ouverte par le moyen d'un morceau d'éponge préparée qui alloit juſques dans l'embouchure de la canule, & nous continuâmes chaque jour les injections vulnéraires, déterſives, &c. & le quinzieme jour nous laiſſâmes cette Dame Religieuſe radicalement guérie, ce qui ſurprit beaucoup le Médecin & le Chirurgien dénommés ci-deſſus.

Malgré une guériſon auſſi prompte & qui devroit faire abandonner tout autre moyen, on pourroit encore éviter par ce manuel, l'apparence d'une cicatrice à la peau, en la pratiquant à la façon de M. *Pouteau.* Il n'y a pas long-temps que j'opérai de cette maniere la femme d'*Antoine Balzet*, Métayer, qui avoit une *fiſtule lacrymale ouverte.* Dès que j'eus rendu la liberté au conduit lacrymal, en y plaçant une canule à double bourlet, je travaillai à cicatriſer l'ulcére de la peau, &

j'y parvins en le touchant légérement avec la pierre infernale taillée en pointe de crayon. Enfin, je le guéris par ce procédé dans moins de quinze jours, en présence de M. *Ravaton*, Aide-Major de l'Hôpital Royal.

Il y en a qui traitent cette espéce de maladie, en faisant passer un stilet armé d'un fil par le trou fistuleux, & après l'avoir retiré du nez à la faveur de la sonde crénelée & percée, ou des crochets indiqués d'autre part, ils attachent une mêche qu'ils entretiennent dans le conduit nasal jusqu'à ce qu'il soit dans une parfaite intégrité, ensuite ils en cessent l'usage, & achevent la cure en touchant l'ulcére de la peau avec un caustique pour le cicatriser, &c.

Cette méthode n'est point du tout à rejetter toutes les fois qu'on aura à faire à des fistuleux qui craindront une cicatrice à la peau, ou l'instrument tranchant; j'avancerai même qu'elle est à préférer au séton introduit par les points lacrymaux, parce qu'on est moins dans le cas de faire une fausse route, & qu'elle est d'ailleurs beaucoup plus aisée. Il n'y a que le déchirement de la membrane pituitaire qui peut avoir lieu en retirant le stilet de la fosse nasale avec les instrumens mentionnés ci-dessus. Mais on peut éviter cet accident en les remplaçant par les *palettes*

de Cabanis, que j'ai corrigées ou mieux encore par le ſecours de mon *auge à crochet* perfectionné, ou de mon *olivaire lacrymal.* (Voy. Planch. XXXII. Fig. 8 & 18.)

SECTION PREMIERE.

SI la *fiſtule lacrymale* ne conſiſte que dans la ſeule ouverture de la peau, il ne faut pas confondre cet état de maladie avec celle dont nous venons de parler. Celle-ci étant pour l'ordinaire ſans obſtruction aux voies lacrymales, le procédé curatif ſera plus ſimple. On employera ſeulement les injections par le trou fiſtuleux, & ſi après pluſieurs jours il ne ſe guérit pas de lui-même, on le touchera avec quelque cauſtique qui le cicatriſera dans peu, ou bien on ébarbera ſes bords avec un inſtrument tranchant. C'eſt par ce ſimple traitement que j'ai guéri il y a quelques années un des domeſtiques de Madame *de Joubert*, à qui on avoit fait paſſer inutilement & ſans ſuccès un ſéton par le point lacrymal ſupérieur de ſon œil gauche travaillé d'une pareille fiſtule.

SECTION II.

SI la *fiſtule lacrymale* eſt *ouverte*, & qu'elle ſoit compliquée de carie à l'os *unguis*, ce qu'il eſt aiſé à reconnoître par le pus qui en ſort, qui eſt puant, ſanieux & aſſez liquide, quel procédé doit-on ſuivre pour en délivrer les fiſtuleux?

Doit-on employer le feu comme *Cowper*, *Dionis*, *le Cat*, *Maître-Jean*, *St. Ives*, & tant d'autres l'ont fait?

Doit-on, au contraire, mettre en pratique les méthodes de MM. *Boudou*, *Lamorrier*, *Pott*, *Monro*, &c. qui conſiſte comme il a été dit ailleurs, à percer l'os *unguis*, & d'entretenir ſon ouverture par le moyen des tentes pour procurer un nouvel égout aux larmes?

Le procédé de MM. *Wolhouſe* & *Foubert* conſiſtant à placer une canule unie de métal, à travers l'os *unguis*, eſt-il préférable aux méthodes précédentes?

Peut-on auſſi ſe flatter de guérir la maladie en queſtion par les procédés que nous ont laiſſé MM. *Petit* & *Pouteau*? La premiere conſiſtant dans une inciſion extérieure, à déſobſtruer le canal naſal avec des ſondes plus ou moins pointues, & plus ou moins groſſes, & d'y placer une bougie juſqu'à ce qu'il ſoit entiére-

ment libre, &c. La ſeconde, qui eſt celle de M. *Pouteau*, conſiſtant également à faire une inciſion, mais derriere la paupiere inférieure, enſuite de déboucher le canal naſal avec quelques ſondes, & d'y entretenir une mêche chargée d'onguent convenable juſqu'à parfaite guériſon.

Le ſéton introduit par la partie inférieure du canal naſal & paſſé par le trou fiſtuleux, comme l'indique M. *de la Foreſt*, & celui de MM. *Mejean* & *Cabanis*, &c. introduit par le point lacrymal ſupérieur, a-t-il réellement le privilége de guérir la *fiſtule lacrymale* accompagnée de carie?

Le manuel qu'emploie M. *Guerin* de Lyon, qui eſt de pratiquer une inciſion à la peau, & de porter ſur l'os altéré les exfoliatifs néceſſaires, n'eſt-il pas plus ſimple, plus aiſé & beaucoup plus sûr que l'uſage de la mêche?

Enfin, le procédé de M. *Pellier* pere, qui conſiſte dans l'inciſion de la peau, & à placer dans le conduit naſal une canule à double bourlet, doit-il être mis en uſage de préférence à ceux que je viens de détailler, ou au mien qui ne différe du ſien qu'à placer la canule à travers l'os *unguis*?

Je vais m'occuper de tous ces objets-là avec la plus grande impartialité; pour cela, je ferai parler l'expérience, & c'eſt

elle qui me fervira de guide dans la route que je vais parcourir.

1°. Je profcrirai d'abord l'ufage du cautére actuel (le feu) comme un moyen trop cruel ; ce n'eft pas qu'il ne foit avantageux lorfque l'os *unguis* eft carié, & lorfqu'après avoir frayé une nouvelle route aux larmes au travers, on y laiffe à demeure une petite canule à olive, comme le pratiquoit M. *le Cat ;* car fans cette précaution, l'ouverture faite à cet os, telle que le recommande *Cowper* & autres, étoit dans le cas de fe refermer par de nouvelles chairs, & alors la maladie revenoit dans fon état primitif. Au refte, l'idée affreufe que fe faifoient les malades du feul appareil de cette opération, a fait que la Chirurgie moderne la bannit entiérement, pour employer de moyens plus doux & plus falutaires.

2°. Le procédé de MM. *Monro*, *Pott*, *Lamorrier* & *Boudou*, ne feroit pas à négliger fi l'on étoit sûr que l'os *unguis* percé ne vienne pas à fe reboucher malgré les tentes long-temps entretenues pour former un nouveau canal. Mais un Chirurgien fe compromettroit, s'il affuroit toujours guérir la fiftule dont il s'agit par ce moyen là ; car je connois des fujets qui ont été opérés de cette forte, & qui n'ont pas été guéris. Je donnerai pour exemple de ce que j'avance, la

Dame

Dame Religieuſe qui fait le ſujet de l'obſervation CXVIII, puiſqu'il a fallu qu'elle ſubiſſe une ſeconde fois l'opération pour obtenir une guériſon complette. Je ne dis pas non-plus qu'on ne ſoit dans le cas d'en guérir par la méthode des Praticiens dénommés ci-deſſus, puiſque, m'étant trouvé quelquefois obligé d'opérer comme eux, j'ai réuſſi.

Quant au manuel, je ne l'ai pas ſuivi comme MM. *Boudou* & *Lamorrier*, tant à cauſe du grand fracas qu'on fait dans les os qui peut même briſer les cornets ſupérieurs, que parce qu'il eſt très-ſouffrant pour les malades, & que les panſemens en ſont très-douloureux; mais j'ai mieux aimé donner la préférence à celui de MM. *Monro* & *Pott*, parce qu'il eſt moins rude & beaucoup plus ſimple. Voici une obſervation qui vient à l'appui de mon aſſertion.

Appellé à St. Maximin, ville de Provence, pour y faire une opération de cataracte il y a quelques années, la femme de *Laurent Bergeret*, Fermier, demeurant aux environs de cette Ville, attaquée d'une *fiſtule lacrymale*, qui lui ſurvint à la ſuite d'une couche très-fâcheuſe, vint me conſulter au ſujet de cette incommodité. Sitôt que j'en eus fait l'inſpection, je reconnus que ſa fiſtule étoit compliquée de carie, & dans le moment je la déter- CXIX. *Obſervation.*

minai à l'opération pour empêcher, non-ſeulement que ſon mal ne devienne plus grave, mais encore pour l'en délivrer entiérement. Ne me trouvant pas ſur moi mes inſtrumens ordinaires pour cette opération, je me ſervis d'un biſtouri & d'un troicar propre à faire la ponction du bas ventre, que me prêta l'un des Chirurgiens du lieu ; & à la faveur de ces deux inſtrumens, voici comment je l'opérai en ſa préſence.

J'incisai d'abord la peau à l'endroit où le ſac étoit crévé ; de là j'inſinuai dans l'ouverture un morceau d'éponge préparée, tant pour mieux reconnoître l'état des parties, que pour épargner à la fiſtuleuſe trop de douleurs tout d'un coup, ſi j'avois terminé entiérement l'opération. Le lendemain m'étant aſſuré de rechef qu'il y avoit carie à l'os *unguis* par le moyen d'une ſonde, je le perçai avec la membrane pituitaire par le ſecours du troicar ci-deſſus. Je fis quelques injections d'eau tiéde, animée de pluſieurs gouttes d'eau-de-vie camphrée qui coulerent très-bien par le nez. Je plaçai alors dans ce nouveau canal une tente de linge aſſez groſſe, que je fis entrer juſques dans la foſſe naſale. Je l'y laiſſai l'eſpace de trois jours, & je l'ôtai enſuite avec aiſance pour en remettre une nouvelle. De là j'humectai les tentes avec l'eſprit de vi-

triol qui s'opposerent très-heureusement à la clôture de l'ouverture de l'os *unguis*. Après cela je substituai une bougie convenable, & je recommandai au Chirurgien qui fut présent à cette opération, & à qui je laissai le soin d'achever la cure, de la changer chaque jour pendant l'espace de six semaines, & plus ou moins de temps s'il étoit nécessaire. Enfin, il laissa cette femme guérie à la septieme semaine, & depuis plus de six ans que je l'ai opérée, elle n'a plus rien eu à son œil.

3°. La méthode de MM. *Wolhouse* & *Foubert*, &c. qui consiste à placer une canule unie au travers de l'os *unguis*, doit-elle être mise en pratique de préférence aux tentes?

Par l'expérience que j'en ai, j'avancerai qu'elle le mériteroit, attendu qu'on peut fermer la plaie extérieure quand l'on veut, parce que le nouvel égout tracé pour les larmes, ne peut guéres se boucher ; ainsi le reste de la guérison se termine d'elle-même comme l'on voit. Bien plus, c'est que la cicatrice qui résulte de l'incision de la peau, n'est pas dure ni grossiere, comme cela arrive presque toujours par les tentes, mêches, long-temps entretenues dans la plaie.

Cependant comme il y a un inconvénient à craindre & qui n'est pas de petite

conséquence ; savoir, la chûte de la canule par le nez qui se fait quelquefois très à bonheur, a été cause qu'on a abandonné aujourd'hui ce procédé par le défaut de réussite ; car on a vu des malades, qui, au bout de quelques mois que la canule est sortie, la fistule a réparue comme auparavant. C'est sans doute cet inconvénient qui a fait imaginer à M. *le Cat* une autre espéce de canule, dont la partie supérieure étoit évasée comme le haut d'un entonnoir & la partie inférieure en forme d'olive pour l'empêcher de tomber ; par là ce Chirurgien est parvenu souvent à son but, & cela est d'autant plus vrai, que plusieurs Praticiens depuis ce temps là ont marché sur ses traces.

Cependant, quoiqu'on ait obtenu assez de succès par la voie de la canule faite en forme d'entonnoir, cette méthode n'a pas laissé que d'éprouver le sort de bien d'autres, qui est d'avoir été mise de côté. On a objecté pour raison que c'étoit un corps étranger qui devenoit par la suite incommode au malade, & c'est par rapport à cela qu'on s'est entiérement dévoué au procédé de M. *Petit*. Ceux qui ont avancé cette assertion, n'étoient pas bien fondés ; car d'après l'essai que j'en ai fait différentes fois, j'ai vu qu'on échouoit par ce procédé toutes les fois que la canule se dérangeoit de place, ou

qu'on l'enfonçoit trop avant, & que c'est là la seule raison qui l'a fait délaisser.

4°. Mais pourra-t-on toujours se flatter de guérir la fistule en question par la méthode de M. *Petit*, quoique plus simple & plus aisée que la précédente ? De plus, si la carie s'étend fort au loin, une bougie placée & entretenue dans le conduit lacrymal, pourra-t-elle l'attaquer par-tout, malgré qu'elle soit imbue des exfoliatifs les plus appropriés ? J'en doute d'après la pratique que j'en ai fait dans différentes circonstances. J'avoue cependant qu'elle pourra très-bien réussir, lorsque la carie se bornera seulement au bord du canal nasal ; mais je suis aussi convaincu que toutes les fois qu'elle s'étendra au-delà des bords de ce conduit, on échouera, à moins qu'on ne vienne à mettre en usage avec intelligence les remédes propres à procurer l'exfoliation des os viciés. Voici une observation qui confirme ce que je viens d'avancer.

Il y a près de six ans que le nommé *Angely*, Juif de nation, se rendit à Montpellier pour consulter un homme de l'Art au sujet d'une *fistule lacrymale* du plus mauvais caractére, qu'il conservoit depuis long-temps. Logé dans le voisinage de M. *Estéve*, Docteur en Médecine, il fut d'abord le consulter, ensuite il vint me trouver de sa part pour se livrer entre mes mains. CXX. *Observation.*

Sitôt que j'eus examiné son état, j'insistai au plutôt sur la nécessité de l'opération. Le malade entiérement disposé à la souffrir, je la fis de cette maniere en présence du Médecin cité ci-dessus.

J'ouvris d'abord la fistule à l'endroit où la peau étoit déja percée, afin de découvrir l'état des choses, & pour me fixer sur les moyens que je devois employer. Après cela je sondai l'intérieur de la plaie, & j'y reconnus bien vite la carie à l'os *unguis*. Alors je désobstruai le conduit nasal, & je mis en usage les bougies de M. *Petit* pendant un assez long espace de temps, afin d'assurer la liberté à ce canal, & j'eus la précaution de les imbiber d'esprit de vitriol.

Au moment que je croyois toucher au terme de sa guérison, je refermai la plaie, mais elle se rouvrit dans peu, & il en découloit sans cesse une matiere très-fétide & tombant sur le noir qui excorioit la joue du malade. Dès-lors j'y plaçai une tente d'éponge préparée ; & lorsqu'elle fut suffisamment dilatée, j'enfonçai à travers l'os *unguis* une canule à double bourlet, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 24.) à la faveur de notre *conducteur* ordinaire. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 5.) j'y fis des injections les plus propres à combattre victorieusement ce genre de fistule ; & comme elles passerent librement par le

nez & avec abondance, je refermai la plaie au bout de quinze jours, & ce traitement seul fut suffisant pour guérir ce fistuleux. Cette cure fut faite sous les yeux du médecin déja dénommé.

Quoique je me sois servi ici de la canule à double bourlet, je pouvois néanmoins guérir ce Juif par le procédé de M. *Petit* ; mais il auroit fallu qu'outre l'usage des bougies frottées des exfoliatifs convenables, j'aie aussi appliqué de petits tampons de coton imbibés des mêmes escarotiques sur les parties voisines de l'orifice du conduit nasal pour procurer l'exfoliation des os altérés. Alors, comme ce traitement m'auroit demandé un temps plus long que ce malade ne pouvoit accorder sans mettre un dérangement dans ses affaires de commerce, je choisis celui qui feroit le plus court pour le délivrer d'une maladie aussi grave. Au reste, une preuve qu'on peut aussi guérir cette espéce de fistule par la méthode de M. *Petit* ; la voici.

La fille de la veuve *Enterigue*, âgée de 15 ans, demeurant aux environs de Pezenas, avoit une *fistule lacrymale* qui étoit compliquée d'obstruction & de carie. La mere de cette jeune fille vint me trouver en cette ville où je fus appellé en Avril 1782 pour m'en remettre le traitement. Je l'opérai de la maniere suivante CXXI. *Observation.*

en préſence de M. *Thomas*, Docteur en Médecine ; & *Alazard*, maître en Chirurgie.

Je pratiquai d'abord une inciſion à la peau & au ſac lacrymal de même que dans l'obſervation précédente. L'os *unguis* mis à découvert, je le reconnus altéré avec la ſonde vers ſa partie ſupérieure, & le conduit naſal totalement obſtrué. Pour lever cet obſtacle, j'y plongeai une ſonde moyenne & mouſſe qui le déſobſtrua avec un peu de patience. Après ce coup de main, je plaçai dans ce conduit un morceau d'éponge préparée, que j'eus le ſoin d'humecter auparavant dans une diſſolution mercurielle. Le lendemain ayant trouvé le canal bien dilaté, j'y fis des injections avec les teintures de myrrhe & d'aloës ; enſuite j'y plaçai une bougie avec de petits bourdonnets chargés d'exfoliatifs puiſſans que j'appliquai immédiatement ſur les os viciés, & par la continuation de ce traitement la jeune payſanne ſe trouva guérie.

5°. La méthode que nous a laiſſé M. *Pouteau*, peut-elle être pratiquée avec plus de ſuccès que les précédentes dans le cas actuel ? Non : car ſi on enviſage d'abord la difficulté de pouvoir faire une inciſion à la conjonctive de la paupiere inférieure, malgré les précautions que j'ai indiqué d'autre part pour l'éviter ; ſi l'on

fait attention que les malades atteints de la fiſtule dont il s'agit, ont ordinairement les yeux rouges ; ſi l'on conſidére enfin la délicateſſe des panſemens, & l'irritation qu'on peut occaſionner aux parties affectées, en portant des remédes violens par le moyen de la mêche pour détruire la carie, (choſe abſolument indiſpenſable ſi l'on veut réuſſir,) on conviendra non-ſeulement de ſon inſuffiſance lorſqu'elle ne pourra pas être attaquée par le ſéton trempé dans quelques exfoliatifs, mais encore de l'inflammation qu'elle fera naître, & qui ſera combattue avec beaucoup de peine chez certains ſujets. J'ai éprouvé moi-même les inconvéniens que je cite ici ; le fait ſuivant va le démontrer.

Mademoiſelle *de la Lain*, demeurant près de Saint Ambroix, âgée de 29 ans, qui portoit depuis ſon bas âge une *fiſtule lacrymale* que lui laiſſa la petite vérole, devint par la ſuite compliquée de carie par la négligence de ſes parens. Confiée à mes ſoins, je l'opérai à la maniere de M. *Pouteau*, il y a quelques années, en préſence de M. *Freyſin*, premier Eleve de l'Hôtel-Dieu St. Eloy de Montpellier, & de depuis maître en Chirurgie de la Ville de Touloufe, afin de lui éviter une cicatrice apparente à la peau. Mais je fus obligé de ſuſpendre pluſieurs fois les panſemens, & d'y mettre CXXII. *Obſervation.*

quatre à cinq jours d'invervale pour combattre pendant ce temps là l'inflammation qui ſe renouvelloit preſque à chaque fois que je changeois de mêche.

Enfin, voyant que le traitement en ſeroit fort long & incertain; de plus, craignant les récidives de l'inflammation qui pouvoit devenir plus funeſte, je pris le parti de placer une canule à double bourlet au travers de l'os *unguis* comme dans l'obſervation précédente, & je parvins, en procurant un nouvel égout aux larmes, à terminer ſa cure dans l'eſpace de vingt jours. Je n'oubliai pas de toucher quelques fois le trou extérieur de la fiſtule avec la pierre infernale, & par ce moyen il fut bientôt cicatriſé.

6°. Le ſéton introduit & entretenu par le trou fiſtuleux, comme le recommande M. *de la Foreſt*, ne ſeroit-il pas plus ſalutaire que tout autre procédé? Il eſt certain que ſi la carie ne s'étendoit pas au-delà du conduit lacrymal, & qu'il n'y ait aucune difformité dans ſa forme, rien ne s'oppoſeroit à la réuſſite. Mais ſi le canal eſt totalement oblitéré, comme cela ſe rencontre le plus ordinairement, on aura de la peine à vaincre l'obſtruction par le moyen des ſondes ou algalies qu'il a inventé exprès pour cet uſage, & ſurtout s'il l'eſt à ſon orifice inférieur. On réuſſira bien moins s'il touche à la coquille

du nez, ou qu'il ſoit extrêmement étroit ou tortueux. Quand les choſes ſe trouvent dans cet état, (ce qui eſt aſſez rare) il faut renoncer de toute néceſſité à cette méthode. Il y a encore une autre circonſtance qui la feroit rejetter, c'eſt quand la carie ſe trouve placée de maniere à ne pouvoir être touchée par la mêche.

7°. Un ſéton porté dans le conduit naſal par le moyen d'un fil paſſé par le point lacrymal ſupérieur, & chargé de médicamens convenables à la carie, peut-il procurer la guériſon à un malade travaillé d'une pareille incommodité, & ceux qui ont imaginé des inſtrumens pour pouvoir pratiquer ce manuel, ne ſe ſont-ils pas trop hazardés en avançant pour l'affirmative, comme ils l'ont fait ? Examinons & voyons comment on pourroit réuſſir, & ce qui ſeroit auſſi dans le cas de faire échouer.

Il eſt certain que ſi la fiſtule en queſtion ne conſiſte que dans une carie qui ſoit ſeulement fixée dans l'intérieur du canal naſal, que les points lacrymaux ſoient ſuffiſamment ouverts pour recevoir le ſtilet armé d'un fil, ou d'une ſoie, &c. & que le conduit lacrymal ne ſoit que médiocrement oblitéré ſans éprouver aucune variation, il n'y a aucun doute qu'on ne réuſſiſſe à la guérir par ce procédé, pourvu cependant qu'en parcourant le trajet des voies

lacrymales, on soit assez heureux pour ne pas faire une fausse route.

Voilà bien des conditions attachées à cette méthode me dira-t-on, j'en conviens ; cependant je suis convaincu, d'après la plus saine pratique, que sans elles on ne viendra pas à bout de guérir une fistule de la nature dont il s'agit. Au contraire, on échouera infailliblement, si la carie se trouve au-delà du canal nasal, & qu'elle ne puisse être attaquée par la mêche ; bien plus, si les points lacrymaux sont très-étroits, & que le conduit lacrymal soit entiérement obstrué, ou difforme, il ne sera pas possible de la traiter par ce manuel.

Si quelques zélés partisans de cette méthode viennent à nous soutenir le contraire, je leur prouverai qu'ils n'ont pas rencontré ce genre d'affection dans leur pratique. C'est sans doute d'après de telles circonstances que M. *Guerin* de Lyon a cherché à guérir cette espéce de fistule par toute autre maniere que celle du séton introduit à travers l'un ou l'autre des points lacrymaux comme c'est sa coutume, & il y est parvenu en portant immédiatement sur l'os altéré, les exfoliatifs nécessaires, après avoir fait une incision au grand angle, & ouvert en même-temps le sac en entier. Il fraye ensuite une nouvelle route aux larmes en perçant l'os *unguis*, avec un troicar

ſemblable à celui dont on ſe ſert pour la ponction du bas ventre : & pour que l'ouverture ait un diamétre ſuffiſant pour le paſſage des larmes, il y place une bougie de préférence à tout autre moyen. Ce procédé eſt auſſi le même qu'il pratique dans le cas où les obſtacles du canal naſal ne peuvent être traverſés par le ſtilet introduit par le point lacrymal ſupérieur.

Il eſt certain que cette pratique eſt ſage, & vaut mieux que la précédente, puiſqu'on parvient ſouvent par ſon ſecours au but qu'on ſe propoſe. Je ne cacherai cependant pas à M. *Guerin*, qu'il y a eu des ſujets, qui, ayant été traités de la ſorte, & qui ſe croyant parfaitement guéris, leur maladie a réparu peu de temps après. Je crois qu'il n'en faut pas chercher d'autres cauſes que l'ouverture de l'os *unguis*, qui s'eſt rebouchée par des chairs qui ſont venues la recouvrir. Je ne ſais pas comment M. *Guerin* n'a pas prévu cet inconvénient, & ne l'a pas rencontré dans ſa pratique, car il n'eſt pas douteux que s'il l'avoit vu, il y eût remédié en employant la canule unie de métal, ou mieux celle de M. *le Cat* ; c'eſt ſuivant mes foibles lumieres, le moyen le plus ſûr pour empêcher le retour de la fiſtule & pour accélérer la guériſon des malades. Ce corps, quoique dur, ſe naturaliſe très-bien & dans peu, avec les parties où il

doit être fixé, & cesse alors d'être étranger & d'incommoder les malades, (prétention mal fondée que mettent en avant ceux qui sont attachés à quelqu'autre méthode.)

8°. La *canule à double bourlet*, dont se sert M. *Pellier*, pere, pour placer dans le vrai conduit des larmes, a-t-elle la prérogative de guérir la *fistule avec carie ?* Comme je me suis fait un devoir de prescrire sans partialité tous les moyens qui ont été imaginés pour la cure de la *fistule lacrymale*, je me crois en droit d'avancer que, la canule ci-dessus enfoncée dans le conduit nasal, ne peut guérir une fistule compliquée de carie, qu'autant qu'elle ne s'étendra pas au-delà de l'intérieur du canal & de son bord supérieur, encore faut-il qu'il ne soit, ni tortueux, ni très-étroit, &c. Je ne sais si je suis dans l'erreur, ou si je dois attribuer à mon peu d'adresse le peu de succès que j'ai eu par ce procédé dans de pareilles conjectures. Cependant voici un fait qui confirme ce que j'avance.

CXXIII. *Observation.* Un jeune homme étudiant en Médecine à Montpellier, qui portoit depuis son bas âge une fistule lacrymale compliquée de carie, vint me prier de l'opérer en Juillet 1776. Voici comment je le fis le 17 du courant, chez M. *Broussonnet*, Professeur en Médecine de l'U-

niverſité de Montpellier, à qui il étoit recommandé. J'inciſai d'abord le ſac lacrymal, enſuite je plaçai au travers du canal naſal une canule à double bourlet (Voy. Planch. XXXII. Fig. 24.) à la faveur d'un *conducteur* deſtiné à cet uſage, (Voy. Planch. *idem.* Fig. 5.) & je rendis par ce moyen le paſſage libre aux larmes. Je fis des injections chaque jour à travers la plaie & ce nouveau conduit, qui paſſerent très-bien par le nez, & je les continuai juſqu'à ce que je n'apperçus plus de ſuppuration après les tentes; alors je cicatriſai la plaie extérieure, & par là je crus le fiſtuleux guéri. A la vérité il n'y parut rien pendant pluſieurs jours, enſuite la plaie ſe rouvrit, & la fiſtule devint preſque la même qu'elle étoit avant l'opération. Le malade n'ayant plus voulu ſubir un nouveau traitement, je lui conſeillai les injections d'eau mercurielle d'abord très-affoiblie à travers le trou de la fiſtule, & il eſt parti ſans que j'aie ſu ſi ce moyen lui avoit été ſalutaire.

On peut bien s'imaginer qu'une opération auſſi peu fructueuſe, me fit ouvrir les yeux, & qu'elle me donna lieu de croire que l'inventeur ne l'avoit pas employé dans le cas de carie, ou qu'il avoit ajouté au traitement, l'uſage des meilleurs exfoliatifs appliqués immédiatement ſur la carie, & par ce ſecours qu'il avoit eu du ſuccès.

Néanmoins ce défaut de réussite me tint tellement à cœur, que l'idée me suggéra alors de placer la canule à double bourlet, non dans le conduit lacrymal, mais au travers de l'os *unguis*. Je l'ai fait dans différentes circonstances, & j'ai parfaitement réussi. Parmi plusieurs faits de guérisons que j'ai obtenus par ce manuel, & que je pourrois rassembler ici, je n'en rapporterai qu'un seul, afin de ne pas devenir ennuyeux ; voici ce qu'il contient.

CXXIV. *Observation.* L'épouse de M. *Delpont*, Avocat, demeurant à Lyvernon en Quercy, près de Figeac, âgée de 32 ans, travaillée depuis long-temps d'une *fistule lacrymale* qui étoit compliquée de carie, se décida avec peine à l'opération que je lui proposai : sitôt que j'en eus fait l'inspection voici le manuel que j'employai le 28 Septembre 1783, en présence de MM. *Murat*, *Guary*, Docteurs en Médecine ; & *Pousalgues* ; maître en Chirurgie à Assier.

Je fis une incision à la peau & au sac lacrymal qui étoient l'un & l'autre percés ; je sondai après cela l'intérieur de la plaie pour connoître s'il y avoit carie, comme je l'avois prédit d'après l'inspection que je fis de la matiere qui sortoit du trou fistuleux, & j'en fus convaincu, tant par les inégalités que je sentis au bout de ma

sonde

ſonde à l'os *unguis*, que par une obſtruction des plus fortes qu'il y avoit dans le conduit naſal. Alors, ſans héſiter, je pris notre *conducteur* armé d'une canule à double bourlet, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 25.) & je l'enfonçai à travers l'os *unguis* de la main gauche, parce que c'étoit l'œil droit que j'opérois. Sitôt qu'elle fut placée, il ſortit du ſang par le nez ce qui fut un indice aſſuré du ſuccès de l'opération. Je fis enſuite des injections appropriées, qui paſſerent très-bien par le nez & la bouche ; elles ne furent pas continuées au-delà de quinze à vingt jours que cette Dame ſe trouva entiérement guérie.

Soit encore un autre fait de pratique ſemblable au précédent qui aſſure le ſuccès de ce procédé. Le voici.

Me trouvant par occaſion à la Rochelle en Octobre 1785, pluſieurs perſonnes affectées du mal aux yeux profiterent de mon ſéjour en cette Ville pour venir me conſulter. Parmi le nombre, *Elizabeth Daubigeon*, Cuiſiniere chez M. *Heraud*, Chanoine de la Cathédrale, vint me prier de la ſecourir d'une *fiſtule lacrymale ouverte*, qui la faiſoit ſouffrir beaucoup à l'œil gauche à cauſe d'une humeur comme noirâtre qui en ſortoit, qui lui excorioit la joue & lui procuroit une fluxion habituelle. Après l'examen le plus ſérieux, joint au détail qui me fut fait de ſon prin-

CXXV. *Obſervation.*

cipe & de ses suites, je ne vis pas d'autre ressource pour la guérir, que d'en faire l'opération. Cette femme déja d'un certain âge, entiérement décidée à la souffrir, je la fis de cette maniere le 13 dudit mois, en présence de MM. *Bridault*, Docteur en Médecine; *Gabaude*, *Chaslon* & *Brunet*, maîtres en Chirurgie de ladite Ville.

Ma main droite armée de mon bistouri ordinaire, (Voy. Planch. XXXIII. Fig. 11.) j'incisai convenablement la peau & le sac lacrymal. Quand ce coup de main fut donné, je pris un petit stilet, avec lequel je sondai l'état des os, & je trouvai celui qui est appellé *unguis* entiérement raboteux; je le fis même remarquer à chacun des gens de l'art cités ci-dessus. Alors entiérement persuadé de la carie de cét os, je pris de suite notre troicar courbe, (Voy. Planch. XXXII. Fig. 5.) & après y avoir adapté une canule à double bourlet (Fig. 24.) je la plaçai à l'instant au travers; elle n'y fut pas plutôt logée, que les injections que je fis immédiatement après, passerent abondamment par le nez & la bouche. Les pansemens furent continués à propos, & un mois a suffi pour son entiére guérison.

9°. Pour ce qui concerne le moyen qu'indique en pareil cas M. *Hunauld*, dont j'ai fait mention à la page 282, qui con-

fiſte à ne faire aucune application, mais de laiſſer à la reſpiration toute ſa liberté, pour que l'air mêlé avec les larmes puiſſe paſſer par les points lacrymaux, je me garderai bien de le conſeiller, parce que ce n'eſt qu'un ſiſtême enfanté par l'imagination que la pratique doit néceſſairement déſavouer.

Je tiendrai preſque le même langage pour cette autre méthode par laquelle l'Auteur (M. *Boſche*, actuellement Médecin à Lyon) prétend guérir la fiſtule compliquée de carie par la cautériſation des points lacrymaux ; mais il ne l'admet, comme on peut le voir dans ſa Theſe de Bachelier, que quand on a échoué par les autres méthodes. Alors, dit-il, il ne reſte au malade qu'un larmoyement qui lui eſt bien moins incommode que la fiſtule. Pour ſoutenir la bonté de ce nouveau procédé, voici les raiſons qu'il m'a apportées un jour en converſant avec lui chez moi. « Les larmes étant pour l'ordinaire la cauſe originaire de la fiſtule, par le long ſéjour qu'elles font dans le ſac lacrymal, il réſultera, qu'en coupant leurs cours, en les détournant du reſervoir dans lequel elles doivent paſſer, la maladie ceſſera d'elle-même. »

Quoique ſes raiſons ſoient aſſez plauſibles, je ne pus m'empêcher de faire naître à l'Auteur de cette Theſe mes

ſcrupules ſur ce nouveau procédé, & ſur les inconvéniens qui doivent en réſulter. Il n'eſt pas beſoin de les développer tous ici, vu qu'ils ſe préſentent aſſez d'eux-mêmes, mais je me contenterai ſeulement d'avancer, que cette opération ne me paroît nullement fondée ſur la nature; au contraire, il ſemble que ce ſoit plutôt détruire ſon propre ouvrage, que de cautériſer ainſi les points lacrymaux pour guérir ce genre de maladie. De plus, elle ne convient certainement pas pour l'eſpéce de fiſtule dont nous venons en dernier lieu d'apprécier les différens manuels, parce qu'en ſuppoſant qu'on ait cautériſé les points lacrymaux, il eſt impoſſible que la carie qui attaque l'os *unguis*, & quelquefois ceux qui l'avoiſinent, puiſſe ſe guérir d'elle-même; il eſt au contraire plus aiſé à croire qu'elle s'étendra d'avantage, & qu'elle occaſionnera par là beaucoup plus de ravages. Au reſte, que deviendroit l'ulcére du grand angle ? Se guérira-t-il de lui-même, puiſque l'on ſait, que quand il y a fiſtule ſans ulcére, il n'y a pas de carie, c'eſt ce que la pratique la plus ſaine démontre tous les jours ? Non: il y a de l'impoſſibilité, à moins qu'on ne le cautériſât de même que les points lacrymaux. D'ailleurs, quand bien même on mettroit ce procédé en uſage, ne ſent-on pas qu'il s'ouvriroit

tout le temps qu'il y auroit un foyer, puisque c'est lui qui le détermine.

D'après cela, il est sans doute à présumer que M. *Bosche*, en proposant cette nouvelle méthode, n'a cru entendre qu'elle ne convenoit que pour la fistule lacrymale sans carie, & non pour celle qui est accompagnée de cette derniere affection, parce qu'il est sensé de croire qu'elle seroit plus avantageuse pour celle-là que pour celle-ci. Enfin, sans entrer dans un plus long détail sur les inconvéniens de ce procédé, il faut conclure, qu'en supposant qu'il vienne à guérir la fistule avec carie, le reméde est presque aussi pire que le mal, puisqu'il s'agit de conserver toute la vie un larmoyement continuel, abondant & considérable, & qu'il vaudroit autant garder sa fistule, parce qu'en prenant l'attention de comprimer de temps en temps l'endroit du grand angle où elle se forme, & en usant de quelque collyre ophtalmique, tel que l'eau bleu céleste, ou une eau légérement vitriolique, &c. pour nettoyer l'œil & les paupieres chaque jour, on sera sûr que la maladie ne fera aucun progrès, comme je l'ai déja dit au commencement de cette derniere démonstration.

Il n'est pas besoin, je pense, de prévenir ceux qui sont dans le cas de traiter

la maladie en queſtion, que ſi les déſordres détaillés dans la préſente démonſtration au ſujet de la *fiſtule lacrymale*, provient de quelque virus répandu dans la maſſe du ſang, ou de la mauvaiſe qualité des larmes, il ne faudra pas ſe contenter du traitement local, mais il ſera eſſentiel de corriger le vice des humeurs par des remédes internes les mieux choiſis, ſans quoi on ne parviendroit jamais à les guérir, on ne feroit tout au plus que les pallier.

D'après tout ce que je viens de vous détailler, MESSIEURS, concernant toutes les eſpéces de *fiſtule lacrymale*, il eſt aiſé de ſentir que la méthode curative doit varier ſuivant la différence des cas. Elle ſe tire de leur eſpéce, de leur cauſe & de leur complication. Ainſi, tous les procédés que j'ai décrit dans cette derniere démonſtration, ne doivent pas être généraux ; il eſt des circonſtances où l'on peut conduire à une guériſon complette, tandis qu'il peut nuire, ou n'être d'aucun avantage dans d'autres. C'eſt donc au Chirurgien à les apprécier, comme je l'ai fait ici, s'il veut avoir du ſuccès dans le traitement de ces maladies.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXX.

LES FIGURES 1. 2. donnent à voir des algalies ou ſondes creuſes. Le plus petit 1 & le plus grand 2 en ſuppoſent de différentes grandeurs entre les deux.

LA FIGURE 3. eſt la tête de l'algalie pour faire voir que le petit anneau doit être placé ſur le côté.

LA FIGURE 4. repréſente un ſtilet pour déboucher les algalies.

LES FIGURES 5 & 6 ſont des ſondes pleines. La plus petite 5 & la plus grande 6 en ſuppoſent de différentes grandeurs entre les deux.

LA FIGURE 7. montre une ſonde pleine, percée par ſon extrêmité pour paſſer un ſéton.

LA FIGURE 8. eſt une ſeringue garnie d'un ſiphon recourbé.

LA FIGURE 9. montre un ſiphon garni d'un petit bourlet vers ſon extrêmité.

LA FIGURE 10. fait voir un ſiphon droit.

LA FIGURE 11. repréſente une algalie qui ſe monte ſur un porte ſonde fait comme un porte crayon.

LA FIGURE 12. eſt un porte ſonde, auquel on voit une échancrure qui doit recevoir le petit anneau de l'algalie.

NOTA. Que celle-ci eſt pour le côté droit. Celle du côté gauche doit avoir ſon anneau du côté oppoſé, afin que l'anneau ſe trouve toujours vers l'aîle du nez, & non vers la cloiſon.



EXPLICATION
DE LA PLANCHE XXXI.

LA FIGURE 1. repréſente un troicar droit.

LA FIGURE 2. eſt le biſtouri courbe de M. *Petit.*

LA FIGURE 3. eſt une ſonde cannelée du même Auteur.

LA FIGURE 4. eſt une des petites bougies du même Auteur ; elle eſt garnie à ſa partie ſupérieure d'un morceau de fil.

LA FIGURE 5. fait voir le ſtilet de M. *Mejean*, pere, armé d'un fil.

LA FIGURE 6. eſt la ſonde cannelée & percée du même Auteur.

LA FIGURE 7. eſt une autre ſonde à double branche à la partie ſupérieure qui appartient au même Auteur, laquelle eſt repréſentée garnie d'un morceau de fil.

LA FIGURE 8. eſt encore une autre ſonde à crochets aux deux extrêmités qui appartient au même Auteur.

LA FIGURE 9. eſt encore le ſtilet de M. *Mejean* armé d'une petite cannule flexible couverte de ſoie, Fig. 11. que M. *Cabanis* a imaginé pour être introduit dans le canal naſal.

LA FIGURE 10. fait voir les palettes de M. *Cabanis* ; elles ſont percées de pluſieurs trous pour recevoir l'extrêmité du ſtilet Fig. 5., & ſervent

à le retirer de la fosse nasale en les faisant mouvoir l'une sur l'autre.

LA FIGURE 11. est comme nous l'avons déja dit, une petite canule flexible couverte de soie platte, dont on voit deux petites anses qui sont faites pour y engager le bout du fil qui doit la tirer dans le conduit nasal.

LA FIGURE 12. montre des pinces à anneaux qui servent aussi à tirer hors du nez le stilet Fig. 5. elles sont dentelées en dedans comme une lime douce vers le bout.

LA FIGURE 13. fait voir un instrument en forme de crochet à pointe mousse qui sert à tirer le stilet d'argent Fig. 5. introduit dans la fosse nasale.

LA FIGURE 14. représente une espéce de troicar à stilet, qui est de l'invention de M. *Jurine*, Chirurgien de Geneve. Il est composé d'une canule d'argent, qui prend depuis A jusqu'à B. Son extrêmité inferieur est un morceau d'acier soudé qui est taillé en pointe de troicar C. La canule est percée de part en part pour y loger un petit stilet de fer D D qui est percé à sa partie supérieure pour y loger un bout de fil.





EXPLICATION
DE LA PLANCHE XXXII.

La Figure 1. montre le ſtilet de M. *Mejean*, pere, armé d'un fil ou d'une ſoie.

La Figure 2. eſt une forte lancette fixée ſolidement ſur un manche. L'on voit le long de la lame une cannelure que l'Auteur (M. *Pouteau*) a indiqué de tracer, pour que l'on puiſſe gliſſer plus aiſément une ſonde dans le conduit lacrymal, lorſque l'on a ouvert le ſac.

La Figure 3. eſt l'errhine à pointe mouſſe de M. *Pouteau*, qui ſert à ſaiſir le ſtilet Fig. 1. & à s'en rendre maître en l'accrochant.

La Figure 4. eſt un petit biſtouri courbe, imaginé par M. *Pott* pour la fiſtule lacrymale.

La Figure 5. eſt une eſpéce de troicar courbe qui appartient à M. *Pellier*, pere ; il lui a donné le nom de *conducteur*, parce que c'eſt par ſon moyen qu'il place les canules (Fig. 23 & 24.) dans le conduit naſal.

La Figure 6. eſt une autre eſpéce de conducteur uni enſemble avec ſa jumelle. (Voy. Fig. 27.) L'Auteur (Pellier, fils aîné) s'en ſert avec beaucoup d'avantage pour introduire les canules à double bourlet dans le canal naſal.

La Figure 7. eſt un inſtrument propre à tirer le ſtilet (Fig. 1.) hors de la foſſe naſale. Il a reçu le nom d'*auge à crochet* par l'Auteur de cet Ou-

vrage qui en eſt l'inventeur. Voyez ſa deſcription à la page 252.

La Figure 8. eſt le même inſtrument perfectionné par l'Auteur de cet Ouvrage. En voici le détail.

La Figure 9. eſt la verge demi-cylindrique qui eſt entiérement détachée du reſte de l'inſtrument. L'on voit qu'elle ſe termine à ſa partie inférieure B par une vis qui ſert à l'unir après la figure ſuivante.

La Figure 10. eſt une large virole d'acier qui emboîte le haut du manche ; elle y eſt fixée ſur un des côtés par un petit clou à vis, que l'on démonte à volonté pour nettoyer dans le beſoin toutes les piéces qui entrent dans la compoſition de notre *auge à crochet*. On remarque après cette virole trois ſortes d'ouvertures. La premiere M eſt à ſa partie ſupérieure, & ſe trouve intérieurement contournée en vis, pour adapter le bout de la verge demi-cylindrique B. dont il vient d'être queſtion. La ſeconde L eſt auſſi tournée en vis pour loger la coquille recourbée dont il ſera fait mention dans un inſtant. La troiſieme ouverture K eſt faite dans la forme d'un petit carré long pour laiſſer paſſer la coquille droite (Fig. 12.) qui doit aller ſe viſſer après la chaſſe Fig. 16. à l'endroit où l'on apperçoit un petit trou tourné en écrou H. Il étoit néceſſaire qu'il y eût une ouverture en forme de carré long K, pour que la coquille droite qui ſe trouve fixée après la chaſſe (Fig. 16.) puiſſe être mue à volonté comme le chien d'un piſtolet.

La Figure 11. eſt la coquille recourbée, qui ſe termine en écrou pour ſe viſſer en L par-deſſus la virole. (Fig. 10.)

La Figure 12. eſt l'autre coquille droite qui doit auſſi ſe terminer en vis pour aller s'adapter après la chaſſe (Fig. 16.) quand elle a une fois traverſé l'ouverture taillée en forme de carré long que l'on apperçoit en K, ſur l'autre côté de la virole. (Fig. 10.)

La Figure 13. eſt le manche de l'inſtrument qui eſt creux & fait en bois d'ébene, ou en ivoire, & cela, à deſſein de loger le reſſort à ſpiral (Fig. 15.). L'on apperçoit à l'embouchure du manche deux eſpéces d'échancrures ; la premiere O eſt faite dans les vues de donner du jour à la coquille droite qui eſt fixée par écrou après la chaſſe (Fig. 16.), & la ſeconde N, pour que la coquille recourbée puiſſe s'implanter en L, un peu plus avant après la virole (Fig. 10.) ; Cependant on peut retrancher cette derniere échancrure, parce que celle-ci eſt aſſez épaiſſe en elle-même pour ſervir ſeule à fixer cette coquille.

La Figure 14. eſt une petite verge d'acier applatie, depuis ſa partie ſupérieure, juſqu'à ſa partie inférieure qui ſe trouve terminé par écrou P, pour ſe viſſer après le haut de la chaſſe I (Fig. 16.). Le trou D qui eſt vu à ſon extrêmité ſupérieur, ſert à recevoir le ſtilet d'argent (Fig. 1.) ; c'eſt pour cela qu'il répond exactement à celui d'E, qui eſt apperçu au haut de la foſſe triangulaire de la verge cylindrique. (Fig. 9.)

La Figure 15. eſt un reſſort à ſpiral ou à boudin qui ſe trouve renfermé dans l'intérieur du manche ; c'eſt par ſon moyen que l'on fait mouvoir le ſtilet de fer ou d'acier (Fig. 14.), & que l'on tire celui d'argent (Fig. 1.)

LA FIGURE 16. eſt la chaſſe qui ſert à faire mouvoir le ſtilet de fer ou d'acier (Fig. 14.) contre le reſſort à boudin (Fig. 15.). L'on remarque après cette chaſſe deux trous faits en vis. Le premier qui eſt à ſon extrêmité ſupérieur I, ſert à recevoir le ſtilet d'acier (Fig. 14.); & le ſecond qui eſt tracé ſur le côté, eſt fait pour loger le bout de la coquille droite. (Fig. 12.)

LA FIGURE 17. repréſente le ſtilet de fer ou d'acier (Fig. 14.); il eſt monté après la chaſſe (Fig. 16.) qui ſe trouve placée par-deſſus le reſſort à ſpiral (Fig. 15.), lequel eſt renfermé dans l'intérieur du manche qui eſt vu au travers dans la Figure 17., afin que l'on puiſſe connoître exactement le méchaniſme de cet inſtrument.

LA FIGURE 18. eſt un autre inſtrument inventé par l'Auteur de cet Ouvrage. Il lui a donné le nom d'*olivaire lacrymale*, & tend au même but que l'*auge à crochet* perfectionné qui a été décrit précédemment. Il eſt compoſé d'une olive d'acier ou d'argent, qui prend depuis A juſqu'à B, & qui ſe prolonge enſuite par une verge cylindrique qui ſe trouve taillée vers le bout inférieur pour ſe viſſer après la virole GG qui recouvre le haut du manche. Cette olive eſt double, c'eſt pourquoi nous la diviſerons ici en olive externe & en olive interne.

L'olive externe eſt percée de pluſieurs trous comme les palettes de *Cabanis* qui répondent exactement à ceux de l'olive interne (Fig. 19.), qui prend depuis G juſqu'à H; elle doit être faite plutôt en argent qu'en acier, à cauſe de la rouille; elle ſe continue par une verge cylindrique du même métal, juſqu'à l'entrée du manche où

elle se termine par une plaque G (Fig. 20.), qui touche la chasse qui aboutit au ressort à spiral qui est caché dans l'intérieur du manche. Vers le milieu de cette verge l'on voit une petite queue du même métal qui est un peu courbe & s'attache par vis ; mais avant d'être ainsi attachée, il faut qu'elle passe par une petite échancrure I qui est placée par-dessus la verge à cylindre creuse de l'olive externe. (Fig. 18.)

L'olive interne est aussi percée de plusieurs trous qui se correspondent exactement avec ceux qui sont pratiqués sur l'olive externe. C'est à la faveur de la queue en question, que l'on fait mouvoir l'*olive* interne pour faire cesser la correspondance des deux olives.

La Figure 19. représente l'olive interne avec sa verge cylindrique munie de sa queue D, pour faire voir sa forme & son étendue.

La Figure 20. montre l'olive externe & le vuide marqué par des points qu'elle laisse pour faire voir la place que doit occuper l'olive interne (Fig. 19.). Pour ce qui concerne le manche & le ressort à spiral qui y est renfermé, ils sont semblables à ceux qui ont été décrits précédemment ; voyez les Figures 13 & 15.

Enfin il doit aussi y avoir sur cette olive externe de petites gouttieres creusées en long comme celles qui sont tracées sur les palettes de *Cabanis* ; elles servent à donner plus d'aisance pour faire entrer le stilet d'argent (Fig. 1.) dans l'une de ces ouvertures.

Comme ces gouttieres ont été oubliées par le Graveur, on se conformera sur celles que l'on voit

tracées sur les palettes de *Cabanis* lorsqu'on voudra faire cet instrument. La chasse (Fig. 16.) qui doit aussi faire mouvoir les olives pour faire cesser la correspondance de leurs trous, a été aussi obmise. E, (Fig. 20) dénote la place qu'elle doit occuper.

LA FIGURE 21. est une espéce de crochet applati, qui sert également à se rendre maître du stilet d'argent (Fig. 1.), lorsqu'on l'a introduit dans la fosse nasale par l'un ou l'autre des points lacrymaux.

LA FIGURE 22. est le même instrument que le précédent ; il est seulement un peu plus gros, parce qu'il sert à tirer de la fosse nasale un stilet d'argent plus fort que ne l'est celui que l'on a coutume de faire passer par les points lacrymaux, attendu qu'il doit être introduit dans le nez par le trou fistuleux.

L'auteur de ces deux instrumens est M. *Balayer*, premier Eleve de l'Hôtel-Dieu St. Eloy de Montpellier, actuellement maître en Chirurgie de cette Ville, &c.

LA FIGURE 23. est une canule à double bourlet, qui a été imaginée par M. *Pellier*, pere, pour servir à la cure de la fistule lacrymale.

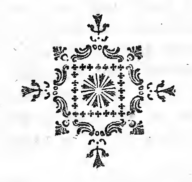
LA FIGURE 24. représente encore une autre canule à double bourlet, mais plus grande que la précédente.

LA FIGURE 25. représente le *troicar* recourbé de M. *Pellier*, pere, auquel il a donné le nom de *conducteur* ; il est armé d'une canule à double bourlet, & différe de celui de la Figure 5. parce qu'il est un peu plus petit & plus court.

LA FIGURE 26. fait voir un autre troicar recourbé

courbé du même Auteur, qui est encore un peu plus petit & plus court que celui de la Figure 25. Ce dernier est sans canule.

La Figure 27. est un second *conducteur* à anneau, qui a été inventé par M. *Pellier*, fils aîné. Il lui a donné le nom de *jumelle*, parce qu'il sert à retenir la canule à double bourlet dans le conduit nasal, tandis qu'on retire le *conducteur à troicar* qui l'y a logé.





EXPLICATION
DE LA PLANCHE XXXIII.

LA FIGURE 1. eſt un biſtouri droit.

LA FIGURE 2. eſt la petite bougie dont ſe ſervoit M. *Lamorrier*, quand il avoit percé l'os *unguis*.

LA FIGURE 3. eſt une eſpéce de canule de fer ou d'argent, faite en forme de la douille d'un entonnoir, & qui autour de ſa partie ſupérieure a un bord applati & large d'environ le travers d'un doigt, avec un manche pour le tenir.

LA FIGURE 4. eſt un cautére propre à cautériſer l'os unguis, de concert avec la canule ci-deſſus.

LA FIGURE 5. eſt un ſtilet mouſſe pour ſervir dans le beſoin quand l'on opére la *fiſtule lacrymale*.

LA FIGURE 6. eſt un troicar droit pour percer l'os *unguis*.

LA FIGURE 7. eſt une eſpéce de forêt inventé par M. *Monro*, pour percer l'os *unguis* ſans effort & ſans le fracturer. Ce forêt eſt enveloppé de ſa canule, que l'on tient d'une main, tandis que l'autre eſt occupée à perforer l'os unguis. Il eſt à obſerver que l'extrêmité du forêt en queſtion eſt taillé à pointe mouſſe, afin de faire une plus grande ouverture à l'os unguis en le perforant. La pointe eſt repréſentée ici un peu trop mouſſe.

LA FIGURE 8. eſt le troicar courbe, ou le perforatif anglais que M. *Pott* employoit toutes les fois qu'il avoit l'os *unguis* à percer.

LA FIGURE 9. repréſente le bonnet pour ſervir à comprimer une tumeur lacrymale quand il y a hernie ou hydropiſie du ſac lacrymal. Il eſt composé de deux branches d'acier d'une ligne d'épaiſſeur, fixées enſemble en croix par trois clous en A, & couvertes avec de la peau apprêtée à l'huile; aux deux bouts BB de la branche tranſverſale, ſont attachés deux cordons qui doivent ſe nouer ſous le menton, & fixer le bonnet ſur la tête. Les branches doivent prendre la forme de la tête, & être élaſtique pour ſe prêter à pluſieurs formes de têtes. L'extrêmité D porte derriere au bas du chignon; elle correſpond à la branche compreſſive E, & contribue par là à la preſſion. Cette derniere eſt fixée à la branche en G, par une charniere, mais un peu lâche pour obéir à l'effort de la vis, qui, en s'allongeant, appuie ſur C, fait deſcendre la branche & comprimer la partie E ſur la fiſtule même.

LA FIGURE 10. fait voir la bande de compreſſion ſéparée du bonnet Figure 9. pour montrer ſa forme. Le coude en K eſt la partie qui ſe trouve ſur le ſourcil; & depuis K juſqu'en I, elle doit être garnie de peau.

LA FIGURE 11. eſt un biſtouri droit qui eſt très petit; on apperçoit ſur ſa lame une cannelure qui ſert dans le beſoin à l'Auteur de cet Ouvrage quand il opére la fiſtule lacrymale.

LA FIGURE 12. montre les pincettes pointues & recourbées qui ont été inventées par M.

Lamorrier, pour percer & briſer l'os unguis ; elles ſont vues par cette figure les branches fermées.

La Figure 13. repréſente les mêmes pincettes de ce Chirurgien avec les branches ouvertes.

La Figure 14. repréſente une ſonde ou ſtilet un peu plus petit que celui de la Figure 5. qui eſt également mouſſe à ſon extrêmité. Son uſage eſt pour débarraſſer le conduit naſal dans le cas d'obſtruction.

La Figure 16. eſt une ſonde unie, depuis un bout juſqu'à l'autre, qui ſert à bien placer la canule faite en forme de la douille d'un entonnoir lorſqu'on veut cautériſer l'os unguis (Fig. 3.) avec l'inſtrument Figure 4.

La Figure 17. eſt un biſtouri anglais qui eſt fixe ſur ſon manche, & dont pluſieurs Chirurgiens ſe ſervent pour faire l'opération de la fiſtule lacrymale.

La Figure 17. eſt une eſpéce d'hameçon plat qui ſert à élever la paupiere ſupérieure, & à baiſſer l'inférieure dans le cas de beſoin. Il eſt fixé après un manche fort court.

La Figure 19. eſt une aiguille courbe montée ſur un manche, pour couper & extraire les vaiſſeaux variqueux de la conjonctive, & les *Phterigyon*.

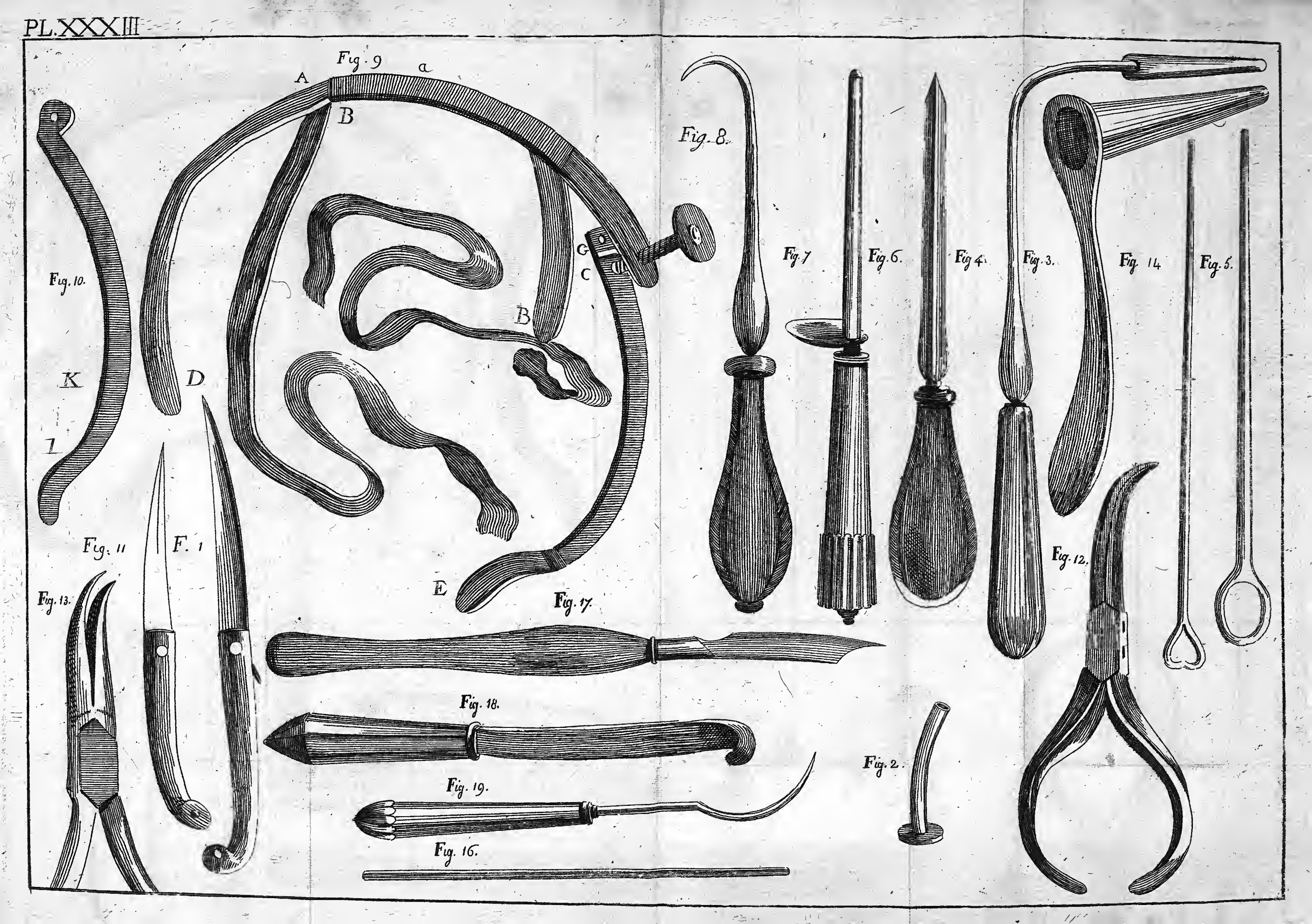

Fig. 9
A
a
B
Fig. 8.
Fig. 10.
K
I
D
B
G
C
Fig. 7
Fig. 6.
Fig 4.
Fig. 3.
Fig 14
Fig. 5.
Fig. 11
F. 1
Fig. 13.
E
Fig. 17.
Fig. 12.
Fig. 18.
Fig. 2.
Fig. 19.
Fig. 16.



TABLE ALPHABETIQUE

Des Matieres contenues dans les deux Volumes.

A

* *On avertit ici le Lecteur, que le Compositeur s'étant trompé sur le chiffrement des pages du Tome II. depuis celle numeroté 56 jusqu'à 73; & depuis 143. jusqu'à 148. Il faut, lorsqu'il voudra y chercher quelque chose, avoir recours à la signature qui se trouve au bas du commencement de chaque feuille d'impression, comme par exemple à celle marquée ci-dessus* T ij., *alors il ne sera plus embarrassé.*

B

* *Le Lecteur est averti de recourir à la Note citée au bas de la page 374.*

C

* *Le Lecteur eſt averti de recourir à la Note citée au bas de la page 374.*

D

E

* *Recourez à l'avis placé en note de la page 374.*

* *Recourez à l'avis placé en note de la page 374.*

* *Recourez à l'avis placé en note de la page 374.*

H

I

L

M

N

O

Œ

P

fiege dans les chambres de cet organe, Voyez Fig. 1. == Plus, des efpéces de beficles, Fig. 2, qui fervent pour ceux qui font affectés du *mydriafis* naturel.

6°. Sur la Planche VIII. p. 234, fon *ophtalmotôme* & d'autres inftrumens auxiliaires pour l'opération de la cataracte par extraction. == Voyez l'explication de cette Planche, concernant leurs noms & leur ufage, p. 340.

7°. Sur la Planche XXV. p. 433. == La Fig. 2. eft le *tref* de M. *Pamard* qu'il a corrigé.

8°. Sur la Planche XXVI. *T.* II. p. 1, l'on voit la Figure 7. qui eft une efpéce d'aiguille un peu courbe & affez épaiffe avec un petit anneau en forme de vive-arrête; elle fert à faire la ponction à l'œil jufques dans l'humeur vitrée, lorfque la maladie a fon fiege dans cette partie.

9°. Sur la Planche XXVII. *T.* II. p. 22. l'on voit la Figure 21. & 23, qui repréfente un bandeau électrique qu'il a imaginé pour électrifer les yeux dans le cas de maladie.

10°. Sur la Planche XXVIII. *T.* II. p. 107. l'on voit la Fig. 1, qui eft un efpéce de pince triangulaire dentelée en dedans vers fon extrémité qu'il a corrigé; fes branches s'ouvrent & fe ferment à volonté à la faveur d'un anneau mouvant qui fe trouve vers leur milieu; Voy. fon ufage fur l'explication portée à la p. 167. == La Fig. 2. eft une petite fonde mouffe cannelée & montée fur un manche qu'il a inventé & qui lui fert dans certaines circonftances.

11°. Sur la Planche XXIX. *T.* II. p. 169. l'on voit Figure 8, une petite aiguille d'acier très aigue, avec une vive-arrête de chaque côté, qui eft montée fur un manche. Voyez fon ufage fur l'explication portée à la page 201.

12°. Sur la Planche XXXII, l'on voit Fig. 2, une lancette folidement fixée fur un manche, laquelle eft cannelée vers le milieu jufqu'à fa pointe; il l'a corrigée d'après celle qu'indique M. *Pouteau*, pour opérer la fiftule lacrymale. == Plus, Fig. 7, un auge à crochet qu'il a inventé pour tirer le ftilet hors du nez. == Plus, Fig. 8, le même inftrument qu'il a corrigé & perfectionné. == Voyez le détail des piéces qui entrent dans fa compofition à la page 254. == Plus, Fig. 18, un autre inftrument qui fert pour le même bût que les deux précédens; il porte le nom d'*olivaire lacrymale*. Il eft formé de deux piéces Fig. 19. & 20. == Voyez fa compofition, p. 257.

PETIT, *T.* I. p. 203. == Son avis fur l'*abaiffement de la cataracte*, p. *Idem*. == Ce médecin eft le premier qui ait tenté l'*extraction*, p. 237. == Biftouri qu'il a inventé pour l'amputation du globe de l'œil, *T.* II. p. 105. == Voyez fa forme fur la Planche XXVI. Fig.

* *Recourez à l'avis placé en note de la page 374.*

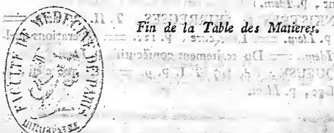
* *Recourez à l'avis placé en note de la page 174.*

T

* *Recourez à l'avis placé en note de la page 374.*

V

U



Fin de la Table des Matieres.